

	ACTA SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES		SAU-For-006	
			Fecha de actualización:	14/10/2020
	Revisión No.	0		
	TRD	2.12.1		
LUGAR: IPS CAÑAVERALEJO	MES: octubre 2022	Página: 1 / 4		

Responsable: Attention al usurio.	Días de socialization: 06,18,21,28.
Objetivo de la reunión: Socializar los derechos y deberes en salud contemplados en la ley 1751 de 2015 y el proceso de afiliación transaccional según decreto 064 de 2020.	
Participates: Se anexa registro de asistencia	

Orden Del día:

1. Socialización los derechos y deberes en salud contemplados en la ley 1751 de 2015.
2. Socialización del proceso de afiliación transaccional según decreto 064 de 2020.

Desarrollo:

1. Socialización los derechos y deberes en salud contemplados en la ley 1751 de 2015, en la sala de espera se socializa el siguiente contenido:

Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.*
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.*
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.*
- d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.*
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.*
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.*
- g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.*
- h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.*
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.*
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.*
- k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.*

	ACTA SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES		SAU-For-006	
			Fecha de actualización:	14/10/2020
	Revisión No.	0	TRD	2.12.1
	LUGAR: IPS CAÑAVERALEJO		MES: octubre 2022	

l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.

m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.

n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.

o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.

p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio; asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.

c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud; e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.

f) Cumplir las normas del sistema de salud.

g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.

i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

2. Socialización del proceso de afiliación transaccional según decreto 064 de 2020, en la sala de espera se socializa el siguiente contenido:

Se explica los requisitos para afiliación al SAT, que como es, no estar afiliado a ninguna EAPB y estar en la encuesta del SISBEN en las categorías A01 –A05, B01-B07, C01-C18.

Se explica que si el usuario no ha sido encuetado por el SISBEN se puede realizar una pre solicitudes.

Se explica que la población migrante para acceder a la afiliación, debe tener permiso de permanencia o salvo conducto.

La población extranjera debe tener cedula de extranjería.

3. Se atienden inquietudes y se da la orientación pertinente.

Elaboró: DOLLY AÑASCO Y VICTOR VELASCO.



REGISTRO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS GRUPALES										PYP-for-006					
 										Fecha de Actualización		5/10/2020			
										Revision No		2			
COMUNA		PROGRAMA		FECHA		LUGAR		CODIGO CUIPS							
RESPONSABLE		TEMA/OBJETIVO		EDAD <td colspan="2">LUGAR</td> <td colspan="2">18 10 2022</td>		LUGAR		18 10 2022							
NOMBRE GRUPO		LINEA/ PROYECTO		CORREO ELECTRONICO <td colspan="2">LUGAR</td> <td colspan="2">Sala Espans</td>		LUGAR		Sala Espans							
No	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO ID	No. IDENTIDAD	SEXO		DIRECCION	TELEFONO	FECHA NACIMIENTO	CORREO ELECTRONICO	EDAD	SEGURIDAD SOCIAL			TEMA	
				F	M						C	S	MMA		CI
1	Ana Julia yumbato		6797718	X		San bosco 8 #10-111	322340519	26-08-1996		26					Amor
2	Eva susce	CC	112795301			Mx leandez	3147699603	15-03-1998		24					Escuela
3	Hector Hidalgo		9438130			alto aguacate	358491160	28-16-17		49					Escuela
4	Luz Adela		3588841			calle 71 # 18-45	358491160	16-11-79		42					Escuela
5	Manuela Orjio		3460267			Barríos altos	346463667	3-7-57		65					Escuela
6	Wanda Vera		16611079			Santa Cruz	346463667	3-7-57		65					Escuela
7	Edwin Martinez		116288757	X		calle # 17-17	366364197	discapac		30					Escuela
8	maria						31581957			11					Escuela
9	De Wilson		17190101			caja 12-54	316040232	21-08-1941		24					Escuela
10	Saul Mora		1029512			calle 4 # 94-153	322364070	7-11-67		57					Escuela
11	Basilegallentes		288888888			7668434 camino miraflores	293458370	19-09-34		28					Escuela
12	Ernesto Caban		100284624							27					Escuela
13	David Jose	PT	2917856			Sitena	318410192	31-03-71		43					Escuela
14	Maria Japs		9778100			AURIS oeste 26.	315553299	9-02-79		43					Escuela
15	Danny Hernandez		127276178			Vereda Campo Florido	311528031	14-01-68		54					Escuela
16	FABIAN DANI		143835544			MOCTINIA	3192884984			32					Escuela
17	Laura Rivera	CC	16355916			VEREDAS UNICAJA	31021678			40					Escuela
18	Maria la Arco		130864118			caja 7 # 69 A 24	313290832	19-11-10		20					Escuela
19	Silvia Robles		3844063			Calle 27 # 05 K 663	3232932599	25-99		79					Escuela
20						Calle 41 # 52-64	313664635			89					Escuela

* PSD (Persona en situación de discapacidad)

REGISTRO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS GRUPALES										PYP-for-006			
										Fecha de Actualización			
										5/10/2020			
										Revisión No			
										2			
COMUNA		PROGRAMA		FECHA		LUGAR		CODIGO CUPS		VICTIMA			
RESPONSABLE		TEMA / OBJETIVO		EDAD		CORREO ELECTRONICO		LAPS		C S M N SI NO			
NOMBRE GRUPO		DIRECCION		TELÉFONO		FECHA INCIPIENTE		SEGURIDAD SOCIAL		FIRMA			
No	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO ID	No. IDENTIDAD	SEXO		DIRECCION	TELÉFONO	FECHA INCIPIENTE	CORREO ELECTRONICO	EDAD	SEGURIDAD SOCIAL		FIRMA
				F	M						LAPS	C	
1	Glenn Vasco	CC	31986655			Veeda Sanjose	3148434420			55			Glenn Vasco
2	Glenn Guerra		59122285			Calle 16 x 1618	3155572305			50			Glenn Guerra
3	Leonor Luna		12226944			Calle 6 x 13-61	3157260628			64			Leonor Luna
4	Raul Osorio		66797680			Calle 9 x 3005 72	3185559078			51			Raul Osorio
5	Melisa loera Bernal		70916634			Via Palmira Caracas	3767949876			23			Melisa loera Bernal
6	Mariana Medina		28974936			Calle 32 Oeste 82-98				52			Mariana Medina
7	Bryan E. Ferradas		110836320			Calle 7 #49B 120	3155454064			15			Bryan Ferradas
8	Maite Larraín		109184837			Cra 26A1-91-70	3177384283			18			Maite Larraín
9	Guillermo Pacheco		29382418			Cra 12 HG-64 son B	3206079149			52			Guillermo Pacheco
10	A. Gilma Marin		38800233			Dig 510037 #11-71307753871				77			A. Gilma Marin
11	Santiago Colmenares		1007702996			Calle 7 #1A 623. ampliac	3027664708			25			Santiago Colmenares
12	Mosabha Resto		22946947			Cra 17A 623. ampliac	3206632318			52			Mosabha Resto
13	Ramón Aguado		87691395			Cra 24C Ncl 119-051	3146403241			73			Ramón Aguado
14	Martha C. Duran		66772901			Cra 78B # 2-54	3225151515			50			Martha Duran
15	Marina Peña		2060198876										Marina Peña
16	Mariana Peña		31839626			Cra 10B 19-30	3225871047			64			Mariana Peña
17	Margrid López		1107010525			Calle 10 N #9N-09	317380847			30			Margrid López
18													
19													
20													

* PSD (Persona en situación de discapacidad)

PYP-for-006																				
Fecha de Actualización					5/10/2020															
Revisión No					2															
REGISTRO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS GRUPALES																				
COMUNA		PROGRAMA		FECHA		LUGAR		CODIGO CUPS												
RESPONSABLE		TEMA / OBJETIVO		CORREO ELECTRONICO		EDAD		SEGURIDAD SOCIAL												
NOMBRE GRUPO		LINEA / PROYECTO		DIRECCION		FECHA NACIMIENTO		TELIFONO												
No	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO ID	No. IDENTIDAD	SEXO		FECHA NACIMIENTO	TELIFONO	CORREO ELECTRONICO	EDAD	SEGURIDAD SOCIAL										
				F	M					EAFB	C	S	FMA	SI	NO	FORMA				
1	Ysacres Valero	CC	31288776		V	Cra 16. # 3-103	30322107		80											
2	LUZ Day Henao	CC	86954603		F	Cra 2 H 70-50	317236104		52											
3	JUAN VELIZO	CC	16662760		M	Rivas del Cabuyal	312321067		51											
4	Antonio Ramirez	CC	16675328		M	Cra 18 A 7-52	3172321067		69											
5	Alvaro Ramirez	CC	14820338		M	Alena - 37 S de la	317878937		52											
6	Rodrigo Rojas	CC	16621158		M	Calle J # 39-100	316417287		64											
7	Alfonso Rojas	CC	38994420		M	Cra 13 # 211-38 oeste	3107462183		45											
8	Herminio Soto	CC	16742390		M	Calle 25. oeste # 8-60	322548119		56											
9	Laura Soto	CC	1826828		F		3128199730		36											
10	Maria Velasquez	CC	29428508		F		3147095501		40											
11	KOTIYON. Ramirez	CC	108716685X		F	1087186815	5245034811		31											
12	PASAL GRANO	CC	29501405		M				47											
13	MAGALEY TU	CC	67001871		F				46											
14	Calixto Hernandez	CC	10841177		M				40											
15	OSCAR ALIIZ	CC	16753009		M	Calle 6-737-94	3183104939		54											
16	DALIO MORAN	CC	FLUORIDA		M	11809929			40											
17	Gilberto Calle	CC	16792570		M	Ena 9 # 6-29	315427201		54											
18	Roberto Almedo	CC	19308949		M	CALLE 33007E # 6-05	315484802		67											
19	John Almonte	CC	1005530X		M	Carretera # 111	511570879		51											
20	OSCAR CORADO	CC	16753009		M	16753009			51											

* PSD (Persona en situación de discapacidad)