



REUNIÓN:

CAPACITACION:

COMITÉ:

ACTA No. _____

HORA INICIO	HORA FINAL	CIUDAD	LUGAR	FECHA		
9:00 AM	9:30 AM	SAN PEDRO	HUTQ	17	03	2023

COORDINADOR (ES) DE REUNION:	RUBIELA ROJAS JARAMILLO
-------------------------------------	-------------------------

TEMAS TRATADOS: DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

DESARROLLO DE LA REUNION

Se realiza socialización sobre derechos y deberes de los pacientes, a los usuarios que se encuentran en el área de consulta externa donde se les da a conocer que tienen derechos no ser discriminados por razón alguna, respetando su personalidad, dignidad humana e intimidad, recibir en todo momento un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso.

También se les informa que tienen el deber de respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde se prestan dichos servicios, cumplir las normas y actuar de buena fe frente al sistema de salud.

Además de esto se les informa que en el hospital están instalados 2 buzones de sugerencias donde podrán colocar cualquier inconformidad o felicitación que tengan hacia el personal o las instalaciones.

Se les informa que deben llegar 10 minutos antes de la cita para facturar, llamar para la cancelación de la cita con anticipación.

Se informa que el SIAU asigna citas de controles prenatales, salud mental hipotiroidismo, medicina general, control y desarrollo.

Se les indica que cuando necesiten algún tipo de información lo pueden hacer en la oficina del siau.

Se les indica el horario de atención en el hospital.

Humanizamos nuestra atención, para servir con calidad"



"Humanizamos nuestra atención, para servir con calidad"

Hospital Ulpiano Tascón Quintero, Calle 3 Carrera 4 esq. PBX- 2238724 San Pedro
Valle del Cauca

Email: houltase@yahoo.es

Página 2 de 6



REGISTRO DE CONTROL DE ENTREGA DE RECOMENDACIONES A PACIENTES

TIPO DE RECOMENDACIÓN:

A. Fecha de Cita Médica:

B. Hora de Cita Médica:

C. Médico Asignado:

D. Preparación para Exámenes de Laboratorio

E. Pos - Vacunación:

F. Explicación Actividades de P y P:

G. Explicación Política de Seguridad del Paciente:

H. Sobre Curso Psicoprofiláctico:

I. Sobre AIEPI / IAMI:

J. Cuidados de Higiene Oral:

K. Sobre TRIAGE

OTRO:

CUAL:

FECHA DE SOLICITUD CITA	FECHA DESEADA POR EL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA DEL PACIENTE	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA LA RECOMENDACIÓN AL PACIENTE	OBSERVACIONES
		Maria Adela Zuleta	29787283		Laura Sofia Lasso	
		Jenny Fernanda Garcia	29785926	Jenny Garcia	Laura Sofia Lasso	
		Elvia Rios	38655445	Elvia Rios	Laura Sofia Lasso O.	
		Hector Fabio Romero Rodriguez	6445398	Hector Fabio R	Laura Sofia Lasso O.	
		Martha Liliana Lopez	66718594	Martha Lopez	Laura Sofia Lasso O.	
		Liliana Berrío	66720488	Liliana Berrío	Laura Sofia Lasso Ortiz	
		José Ignacio López	16342930	José Ignacio López	Laura Sofia Lasso Ortiz	
		Graciela Sabogal	31147070	Graciela Sabogal	Laura Sofia Lasso Ortiz	
		Ana Rosa Comba Aranda	31201095	Ana Rosa Comba A	Laura Sofia Lasso Ortiz	
		Blanca Eliza Aranda	31189179	Blanca Aranda	Laura Sofia Lasso Ortiz	
		Maria Estrella Mendoza	29794621	Maria Estrella Mendoza	Laura Sofia Lasso Ortiz	

NOTA: COLOCAR CON CLARIDAD EN OBSERVACIONES, ALGO IMPORTANTE RECOMENDADO AL PACIENTE, SI NO ES SUFICIENTE EL ESPACIO DE OTRO. EN LAS RECOMENDACIONES GENERALES DEBE INCLUIRSE NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOSPITAL. SI NO SE ASISTE A LA CONSULTA ASIGNADA, EL REPORTE QUE EL PACIENTE DEBE HACER CON OPORTUNIDAD. EL NOMBRE DE QUIEN ENTREGA LA RECOMENDACIÓN DEBE SER DE PUÑO Y LETRA DEL RESPONSABLE.