Acta No.: 05 **Lugar: PAU CABUYARO**

Fecha: 23/05/2024 **Hora Inicio: 3:00 pm Hora Final: 4:00 pm**

TEMA DE LA REUNIÓN: REUNIÓN ORDINARIA DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y CAPACITACIÓN DEL MES DE MAYO DEL 2024.

INVITADOS (Marcar con una "X" si hay un listado de firmas adjunto ____)

NOMBRE	CARGO	AREA	ASISTENTE	AUSENTE
Jose Evelio solorzano	suplente		x	
Elba Marina Velásquez	secretaria		x	
Florinda Rojas Herrera	presidenta		x	
Jairo Manuel Zabala	asociado		x	
Ana Carolina Camacho	asociado		x	

1 AGENDA DE LA REUNIÓN

No.	PUNTO	RESPONSABLE
1	Derechos y deberes de los usuarios	Sonia Cedeño Rojas
2	Solicitud de transportes	Sonia Cedeño Rojas
3	Dengue	Sonia Cedeño Rojas

2 DESARROLLO DE LA REUNIÓN / CONCLUSIONES

Se realiza la capacitación de asociación de usuarios donde les damos la bienvenida y agradecemos la participación a dichas reuniones empezamos la capacitación del mes de mayo con el primer tema:

Capacitación 1:

DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

DERECHOS DEL AFILIADO.

Teniendo en cuenta Resolución 229 de Feb 2020. Todo afiliado sin restricciones por motivos de pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen o condición social o económica, tiene derecho a:

Atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz.

Protección a la dignidad humana.

A la información.

A la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia.

A la confidencialidad.

A la asistencia religiosa

DEBERES DEL AFILIADO.

Son deberes de la persona afiliada y del paciente:

• Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
• Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
• Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
• Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud y a los otros pacientes o personas con que se relacione durante el proceso de atención.
• Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los recursos de este.
• Cumplir las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
• Actuar de buena fe frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
• Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio de salud, incluyendo los documentos de voluntad anticipada.
• Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Capacitación 2:

SOLICITUD DE TRANSPORTES

Realizar la solicitud del transporte con el tiempo de anticipación requerido previo a la cita asignada

En las oficinas municipales el usuario realizara la solicitud del transporte con cinco (5) días

hábiles de anticipación.

TRANSPORTE AEREO

Se realizará en los Municipios de Macarena y Mapiripán del Departamento del Meta.

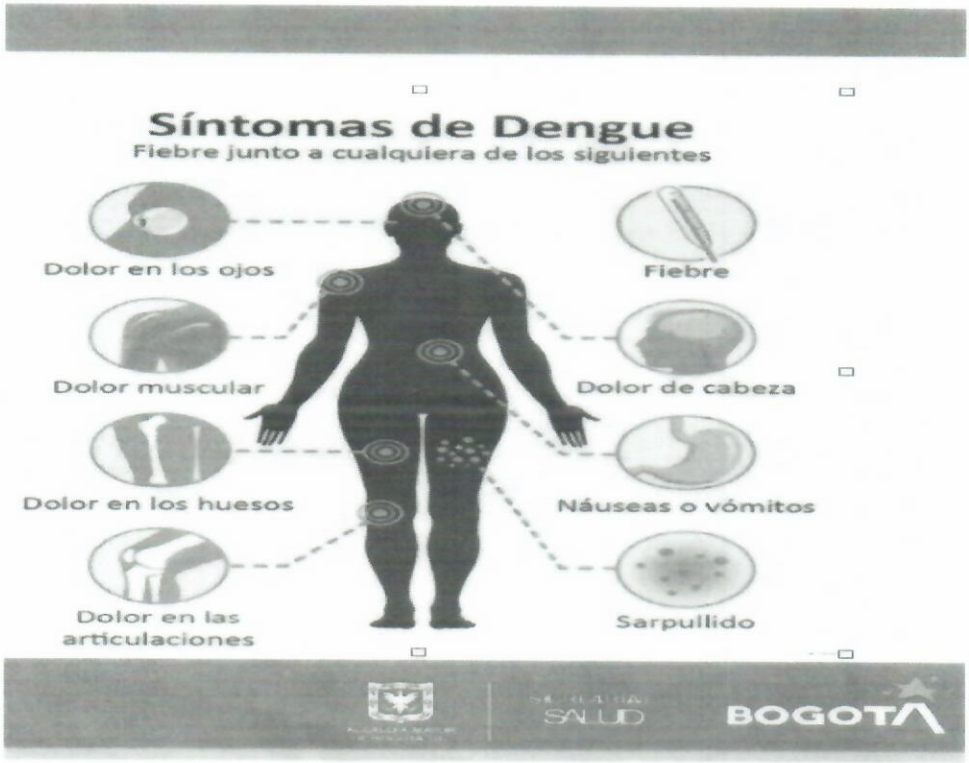
La vigencia de las autorizaciones es de máximo 10 días (teniendo en cuenta la restricción en los horarios de las rutas, y la necesidad de programar el vuelo), para los casos de avión ambulancia la vigencia será de 2 días.

El usuario informará al Rep. Municipal en Oficinas y Analistas Integrales de Servicio al Cliente en PAU, la fecha, hora y la IPS donde tiene la cita.

Capacitación 3.

DENGUE

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos, y ocurre en zonas tropicales y subtropicales del mundo. El dengue leve puede ocasionar fiebre alta y síntomas similares a la gripe. Una forma grave del dengue, también llamada "fiebre hemorrágica del dengue", puede ocasionar sangrado intenso, descenso repentino de la presión arterial (choque) y la muerte.



Protégete
del dengue
IGSS
Política Preventiva
Cambia el agua de los bebederos con frecuencia
Coloca mosquiteros o pabellones y cedazos en las ventanas
Prevenir es un caso de vida o muerte
Limpia los patios, macetas y matorrales para evitar criaderos de mosquitos
Cambia todos los días el agua de floreros y de bases de maceteros

	FORMATO PLANILLA DE CONTROL DE INFORMACIÓN Y/O CAPACITACIÓN DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS O POBLACIÓN AFILIADA MACROPROCESO SERVICIO AL CIUDADANO PROCESO PARTICIPACIÓN SOCIAL	CÓDIGO FR-002-AUS VERSIÓN V1.0-2022

Fecha : 23/05/2024 **Lugar de Reunión:** PAU CABUYARO

1. **Tema Tratado:** - Derechos y deberes de los usuarios
   - Solicitud de transportes
   - Dengue

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCTO	No. DOCUMENTO	NÚMERO TELÉFONO O CELULAR	CARGO O COMISIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Jose Eulio Solorzano	CC	3297776	3176557261	Suplente		
Elba Marina Velasquez	CC	40.366.791	3209118865	Secretaria		
Florinda Rojas	CC	39.730.115	3228969306	Presidenta		
Jairo Manuel Sabala	CC	6814437	3114384388	Asociado		
Ana Carolina Camacho	CC	1124822631	3134609107	Asociado		

ELABORÓ/MODIFICÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Milena Rodríguez Ramírez / Oscar Gómez Riveros **Cargo:** Profesional Participación Social Bogotá Profesional Participación Social Meta **Fecha:** Septiembre de 2022	Angélica Lozano Guarnizo /Carlos Mosquera Arroyo Directora de Atención al Usuario Profesional Estrategia y Planeación Septiembre de 2022	Angélica Lozano Guarnizo Directora de Atención al Usuario Septiembre de 2022

No.	COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1	Continuar con las capacitaciones mensuales	mensual	Sonia Cedeño Rojas

4. AGENDA PRÓXIMA REUNIÓN

TEMA	LUGAR	FECHA / HORA
El que se envíe para capacitación del mes de Junio	Oficina Cabuyaro Meta	27/06/2024

Nombre: Jose Evelio Solartano
Cargo: Suplente
Área/Entidad: capital salud

Nombre: Elba Mayra Velasquez
Cargo: Secretaria
Área/Entidad: capital salud

Nombre: Florinda Rojas
Cargo: Presidenta
Área/Entidad: capital salud

Nombre: Jairo Manuel Tejada
Cargo: Asociado
Área/Entidad: capital salud

Nombre: Ana Carolina Camacho
Cargo: Asociado
Área/Entidad: capital salud

Nombre: Sonia Cedeño Rojas
Cargo: Representante Municipal
Área/Entidad: capital Salud

Nombre:
Cargo:
Area/Entidad:

Nombre:
Cargo:
Area/Entidad: