

## CONFORMACION DE LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA ESE CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA, SANTANDER

### ACTA No. 001

Siendo las 9:00 horas del 25 de agosto del 2021 en las instalaciones de Salón Cultural Municipal, bajo la Resolución No. 030 de 17 de Agosto de 2021, la enfermera Shirley Nathalia Ramírez Cáceres, Enfermera de la ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA da inicio a la asamblea General para conformación de la ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA; previa convocatoria realizada por parte de la gerencia y divulgada por diferentes medios de comunicación (página web, publicación de carteles, emisión de cuñas radiales, contando con la participación de más de 20 participantes, dentro de esos el Personero municipal el doctor Mauricio Castellanos.

Se da inicio a la reunión con saludo de bienvenida por parte de la jefe SHIRLEY RAMIREZ CACERES – Enfermera de la ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA, manifestando la importancia de la participación de la comunidad en lo relacionado con la salud del municipio. Así mismo informa que la Asociación de usuarios tiene como principal objetivo, velar por los derechos que tienen los usuarios a disfrutar de nuestros servicios de buena calidad, oportunidad, trato digno y de canalizar las sugerencias, inquietudes y felicitaciones de los usuarios para mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios.

Da a conocer a los asistentes que La Alianza o Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del Sistema formando Asociaciones o alianzas de Usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.

Artículo. 10. Capítulo IV. Participación en las instituciones del sistema de seguridad social en salud. Decreto 1757 de 1994.

### QUE REPRESENTANTES ELIGEN

Las alianzas y asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general para periodos de dos años. Las instancias de participación podrían ser:

- Un representante ante la junta directiva de la respectiva EPS pública o mixta.
- Un representante ante la junta directiva de la institución prestadora de salud de carácter hospitalario pública o mixta
- Un representante ante el comité de participación comunitaria respectivo
- Un representante ante el concejo territorial de seguridad social en salud.



- Dos representantes ante el comité de ética hospitalaria de la respectiva institución prestadora de servicios de salud, sea pública o mixta.

La Asociación de usuarios es un mecanismo de intermediación entre los usuarios y la entidad que les presta los servicios. En este sentido realizará las siguientes acciones:

- o Asesorar, explicar e informar a los usuarios sobre los planes de beneficios, los servicios que les presta la ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA los requisitos para utilizarlos, los horarios, tarifas y demás normas para que los usuarios puedan acceder a ellos libremente.
- o Mantener canales de comunicación interpersonal y por los medios más efectivos para conocer las inquietudes, demandas y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad, oportunidad, horarios, tarifas, de los servicios, con el fin de presentarlas a las directivas de la institución para ser tenidas en cuenta en la toma de decisiones.
- o Ejercer control social sobre la calidad y oportunidad de los servicios, la gestión financiera y otros aspectos de la Institución.
- o Participar en la Junta Directiva de la Institución en representación de los usuarios, llevando a ésta, las sugerencias y demandas de los mismos para que en la toma de decisiones sean tenidas en cuenta, procurando mejorar la calidad en la prestación de los servicios.
- o Abstenerse de efectuar hechos que afecten el desarrollo de la asociación.
- o Vigilar que las decisiones que se toman en la Junta Directiva se cumplan.
- o Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes.
- o Participar en el Comité de Ética Hospitalaria, velando por mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.
- o Participar en el Comité de Participación Comunitaria COPACO del municipio, o el espacio de participación social que cumpla sus funciones, aportando las demandas y sugerencias de los usuarios.
- o Participar como usuarios en el Consejo Municipal de Seguridad Social.

Se procede a nombrar de manera voluntaria presidente y secretario de la asamblea, los cuales fueron de la siguiente manera:

- **PRESIDENTE ASAMBLEA:** Otilia Arenas
- **SECRETARIO DE ASAMBLEA:** Rufina Torres Hernández

Se procede a dar a conocer las funciones de los cargos elegidos como secretaria y presidente, para dar inicio al proceso de elección de los representantes de la Asociación de



Usuarios ante las EPS, ante Comité de Participación Comunitaria -COPACO, Consejo Local de Seguridad Social y ante el Comité de Ética Hospitalaria.

Desarrollo:

- Se verifico la lista de asistentes y para asegurar el cumplimiento normativo del Decreto 1757 de 1994, que establece como requisito fundamental para hacer parte de la junta Directiva de Asociación de Usuarios.

## **FORMAS DE COORDINACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS CON OTRAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.**

### **1. Junta Directiva de la ESE Hospital:**

Por intermedio de su representante en la Junta Directiva de la ESE Hospital, la Asociación de Usuarios concertará los horarios de atención, las tarifas, normas y condiciones para la atención, además de presentar sugerencias para el desarrollo y adecuado funcionamiento de la ESE Hospital.

### **2. COPACO o la Organización que haga sus veces:**

La Asociación de Usuarios además de tener un representante en el COPACO deberá canalizar las inquietudes relacionadas con los problemas de salud detectados y sus alternativas de solución, los planes, proyectos y programas de salud y la financiación de los mismos.

### **3. Comités Ética Hospitalaria:**

Además de tener representación en él, la Asociación de Usuarios, canalizará a través de este, la quejas, reclamos o inquietudes de los usuarios, relacionadas con faltas a la Ética profesional, o la calidad de la atención. Oficina de información y atención del usuario: La Asociación o los Usuarios individualmente podrá a través de la oficina de información y atención al usuario, canalizar las inquietudes, quejas y reclamos o podrán a través de esta oficina, mantener contacto con la asociación.

## **ELECCION REPRESENTANTES DE LA ASOCIACION:**

Se realizará por votación secreta o a mano alzada, según lo establezca la asamblea.

## **PROCESO DE ELECCION**

Se abren las postulaciones para los diferentes cargos a elegir dentro de la asociación de usuarios.

La elección se realizó mediante votación a mano alzada, obteniéndose los siguientes resultados:

Se obtuvieron 8 candidatos los cuales fueron elegidos por el público asistente:

• **ASOCIACION DE USUARIOS**

**Presidente:** DORIS GUEVARA

**Secretario:** NEIDA JAIMES

**Revisor Fiscal:** NIDIA MEDINA

**Tesorero:** AMALIA JAIMES

**ELECCION REPRESENTANTES A LOS DIFERENTES COMITES**

Se realiza por votación secreta o a mano alzada, según lo establezca la asamblea.

**PROCESO DE ELECCION**

Posteriormente se procedió a elegir por votación a mano alzada a los representantes antes los diferentes Comités, quedando así:

• **COMITÉ DE ETICA**

NATALIA GUERRERO

MARCELA ACEROS

• **COMITÉ DE PARTICIPACION COMUNITARIA**

YULI CRISTANCHO

• **CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDA SOCIAL**

TERESA JAIMES JAIMES

Finalmente, y luego de la elección se realiza la aceptación para cada cargo a cada uno de los elegidos.

Se da por terminada la asamblea de la Asociación de usuarios de la ESE Centro de Salud Santa Barbara del Municipio de Santa Barbara, siendo las once (11:00) de la mañana del 25 de Agosto de 2021.

Se firma la presenta acta por,

Otilia Arenas L  
28358512  
**OTILIA ARENAS**  
**Presidente Asamblea**

Rufina Torres Hernandez  
cc 28465855 Sta Barbara  
**RUFINA TORRES HERNANDEZ**  
**Secretario Asamblea**



**FORMATO DE ASISTENCIA**

CODIGO: DIST-SINI-SG-CPT-03  
 VERSION: 0  
 FECHA: 01/02/2018  
 PAG: 1 de 1

Lugar: Esc. Centro de Salud  
 Tomas: Asamblea General, representante de la Asociación de Usuarios de la ESE.  
 Fecha: 25 Agosto 2021  
 Nombre del Facilitador: Shirley Klatalia Ramirez C.

No.	Nombres y Apellidos	No. Documento de Identidad	Telefono de Contacto	Sexo		Edad	Mujer Cabeza de Familia	Discapacidad		Regimen de Salud		Correo Electronico	Firma
				M	F			Tipo:	Grado	Contribucion	Mujer		
1	Alonso Angel Villegas	13.809.006	3203330644	X		71				X		alonso.angel.villegas@gmail.com	[Firma]
2	Nayda Katherine Jaimes	1005540924	310316349		X	19				X		incidarez@gmail.com	[Firma]
3	Rupina Torres Hernandez	28.465.855	3202155096	X		42				X		Torres_rupina@hotmail.com	[Firma]
4	Clara Ines Lozano Sand.	63.302.562	3112934061	X		58				X		clavines@protonmail.com	[Firma]
5	Amalia Jaimes Jaimes	28.465.686	3134672396	X		83				X			[Firma]
6	Rosa Ma Delgado H.	28.465.720	3123852302	X		61				X			[Firma]
7	Gloria Lucia Rodriguez	39.357.627	3003428735	X		55				X			[Firma]
8	Doris Landinez Medina	28.295.480	3105680688	X		63				X			[Firma]
9	Franey Johana Delgado	63.532.038	3112739449	X		39				X		salvador.m1407@gmail.com	[Firma]
10	Otilia Arenas Landinez	28.358.512	3118339504	X		54				X			[Firma]
11	Karen Jaimes Jaimes	1102391520	3008062549	X		21				X		potmail.com	[Firma]
12	Dora Neicy Jaimes Rivas	37.945.114	3208542277	X		49		Movili diad.		X			[Firma]

DECLARACION DE PROTECCION DE DATOS: Toda informacion de datos personales que se recolecta en la presente encuesta, quedara sujeta a las condiciones de privacidad y confidencialidad establecidas en el presente formato de asistencia. La informacion recolectada en esta encuesta es para fines de planeacion y mejoramiento de los servicios de salud. La informacion recolectada en esta encuesta no sera utilizada para fines de otro tipo. La informacion recolectada en esta encuesta quedara sujeta a las condiciones de privacidad y confidencialidad establecidas en el presente formato de asistencia. La informacion recolectada en esta encuesta quedara sujeta a las condiciones de privacidad y confidencialidad establecidas en el presente formato de asistencia. La informacion recolectada en esta encuesta quedara sujeta a las condiciones de privacidad y confidencialidad establecidas en el presente formato de asistencia.



FORMATO DE ASISTENCIA

CODIGO	PUNTSINI-SOCC-FIO-03
VERSION	0
FECHA	01/02/2018
PAG	1 de 1

Lugar: ESE Centro de Salud Fecha: 25 Agosto 2021

Temas: Asamblea general, representante de la asociación de usuarios de la ESE. Nombre del Facilitador: Shirley Klatatla Ramirez C.

No.	Nombres y Apellidos	No. Documento de Identidad	Telefono de Contacto	Sexo		Edad	Mujer Cabeza de Familia	Discapacidad		Regimen de Salud		Correo Electronico	Firma
				M	F			Tipo:	Subsidio	contributivo	litigioso		
1	Clotis Hernandez Combates	28.104.668.	—//—//—	X	X	22	X		X				
2	Mauricio Castellanos Jarama	91.107.159.	3134024022	X		49				X		santanderregp@personeira@selebarbacoa.com	
3	Maria Nathalia Guenero M.	1103692319	3106675103	X		25				X		mariana9508@selbarbacoa.com	
4	Mª Bertilde Rojas Ch.	28.465.758	3138226718	X		60			X				
5	Nidia Carolina Medina J.	1103692150	311527473.	X		31			X			nicolasg@bcbm.com	
6	Jenny Paula Fuentes G.	1.100.957.696	3212227630	X		30				X		selbarbacoa@selebarbacoa.com	
7	Doris Estella Guenero J.	32.541.808	313411739	X		46			X			estellajarama@selbarbacoa.com	
8	Mª Tevesa Jarama	28.465.839	3207601508	X		42			X			maipesa74@selbarbacoa.com	
9	Yuly Andrea Brizandino M.	10986445088	3124387315	X		34				X			
10	Martha Isabel Bonilla S.	49.650.778	3208231643	X		66			X			isabelbonilla1954@selbarbacoa.com	
11	Olego Torra	63.445.707	3204409591	X		51	X			X		oquetera@selbarbacoa.com	
12	Diana Marcela Aceros	1103.692.201	3205433037	X		29				X		diaceros24@selbarbacoa.com	

DECLARACION DE PROTECCION DE DATOS: Este formato de asistencia se utiliza para el manejo de los datos personales de los participantes en el proceso de atención a la salud. La información contenida en este formato es confidencial y solo será utilizada para el desarrollo de las actividades de atención a la salud. La información contenida en este formato es confidencial y solo será utilizada para el desarrollo de las actividades de atención a la salud. La información contenida en este formato es confidencial y solo será utilizada para el desarrollo de las actividades de atención a la salud. La información contenida en este formato es confidencial y solo será utilizada para el desarrollo de las actividades de atención a la salud.



FORMATO DE ASISTENCIA

CODIGO	PUST-SINI-SGC-FTO-03
VERSION	0
FECHA	01/02/2018
PAG	1 de 1

Lugar: ESE Centro de Salud

Temas: Asamblea General, representantes de la Asociación de usuarios de la ESE.

Fecha: 25 Agosto 2021

Nombre del Facilitador: Shirley Nlatatia Ramirez C.

No.	Nombres y Apellidos	No. Documento de Identidad	Teléfono de Contacto	Sexo		Edad	Mujer Cabeza de Familia	Discapacidad Tipo:	Regimen de Salud		Correo Electronico	Firma
				M	F				Sistema	Financ		
1	<u>Irmel Margada Delgado</u>	<u>28.465.808</u>	<u>3112422953</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>52</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<u>irmel.margada@elcabo.es</u>	
2	<u>Shirley Ramirez Cáceres.</u>	<u>1.098718637</u>	<u>3124336699</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>29</u>				<input checked="" type="checkbox"/>	<u>jejeese.santabarbara@gmail.com</u>	
3	<u>Mra Gladis Jimenez Rojas</u>	<u>1098.787761</u>	<u>3123057577</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>25</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<u>gladysr9@gmail.com</u>	
4	<u>Silvia Camilina Galvis Guevara</u>	<u>1.098.881.505</u>	<u>3212604168</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>32</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<u>silvia.galvis@elcabo.es</u>	
5	<u>Claudia Cáceres B.</u>	<u>37706003</u>	<u>3143340186</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>51</u>				<input checked="" type="checkbox"/>	<u>c.s.santabarbara@elcabo.es</u>	
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

DECLARACIÓN DE PROTECCIÓN, USO Y TRATAMIENTO DE DATOS: En virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de mayo de 1999, sobre protección de datos de carácter personal, y en el Decreto 1377 de 2015, sobre actualización de los procedimientos de atención al usuario, se informa a los usuarios de este servicio de salud que la información personal que se recoge en este formato de asistencia es utilizada para el desarrollo de las funciones propias de la ley y la salud pública. La información personal que se recoge en este formato de asistencia es utilizada para el desarrollo de las funciones propias de la ley y la salud pública. Cualquier usuario que desee ejercer sus derechos de acceso, rectificación, actualización, cancelación o eliminación de sus datos personales, puede hacerlo comunicando a la oficina de atención al usuario, ubicada en el Centro de Salud "ESE Centro de Salud", a través de correo electrónico: atencion.usuario@elcabo.es o al teléfono: 3112422953.