

	ACTA DE REUNION	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
	CODIGO: CAL-F-003	FECHA ACTUALIZACION: 12-10-2021
	VERSION: 3	PÁGINA 1 DE 5 REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad

HORA INICIO: 2:00 Pm	HORA FINAL: 04:20 Pm	LUGAR: CENTRO SALUD MUTIS	FECHA: Marzo 14 de 2024
--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

TEMA A TRATAR: capacitación en participación social a los líderes elegidos por la alianza para rendición de cuentas

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA
LIDERES ALIANZA DE USUARIOS	LIDER ALIANZA	ALIANZA DE USUARIOS
Juan Vicente Silva	Líder SIAU	SIAU

OBJETIVO

Capacitar a los líderes en los espacios de participación social y comunitaria y apropiación de temas para rendición de cuentas.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS				
COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES

DESARROLLO DE LA AGENDA

ORDEN DEL DIA

1. saludo y bienvenida
2. Entrega de reconocimiento de la alianza de usuarios al gerente dr German Gómez
3. Capacitación sobre participación socialización y aprobación del plan participación ciudadana
4. Expectativas y necesidades
5. fin reunión

1. SALUDO Y BIENVENIDA

Se da el saludo y bienvenida por parte del líder de la oficina de atención al usuario y se da inicio a la reunión programada.

2. RECONOCIMIENTO DE PARTE DE LA ALIANZA AL DR GERMAN GOMEZ

Por parte de la alianza de usuarios se dio un reconocimiento y felicitación al gerente del isabu dr German Gómez Lizarazo por su gestión y trabajo por la comunidad.



Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, ev ite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

3. CAPACITACIÓN SOBRE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SOCIALIZACION DEL PLAN DE PARTICIPACION CIUDADANA

Se informa a los líderes sobre la importancia de la participación social en salud y las disposiciones del DECRETO 1757 DE 1994 por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, y Decreto 780 de 2016 – Decreto reglamentario único del sector salud y protección social, así como la circular única de la súper salud título VII sobre los espacios de participación social a que tienen derecho.

1. LA PARTICIPACION SOCIAL, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:

a. LA PARTICIPACION CIUDADANA, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

b. LA PARTICIPACION COMUNITARIA, es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

2. La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

Alianzas o asociaciones de usuarios.

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.

Parágrafo 1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deberán convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de alianzas o asociaciones de usuarios. Para tal efecto las instituciones prestatarias de servicios de salud dispondrán de un término de seis (6) meses a partir de la vigencia del presente Decreto.

Parágrafo 2. Las empresas sociales del Estado, convocarán dentro del mismo plazo de seis (6) meses a los usuarios que hayan hecho uso del servicio durante el último año, para la constitución de la asociación de usuarios.

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento

	ACTA DE REUNION		FECHA ELABORACION: 01-04-2019
			FECHA ACTUALIZACION: 12-10-2021
	CODIGO: CAL-F-003		PÁGINA 3 DE 5
	VERSION: 3		REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad

Constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios.

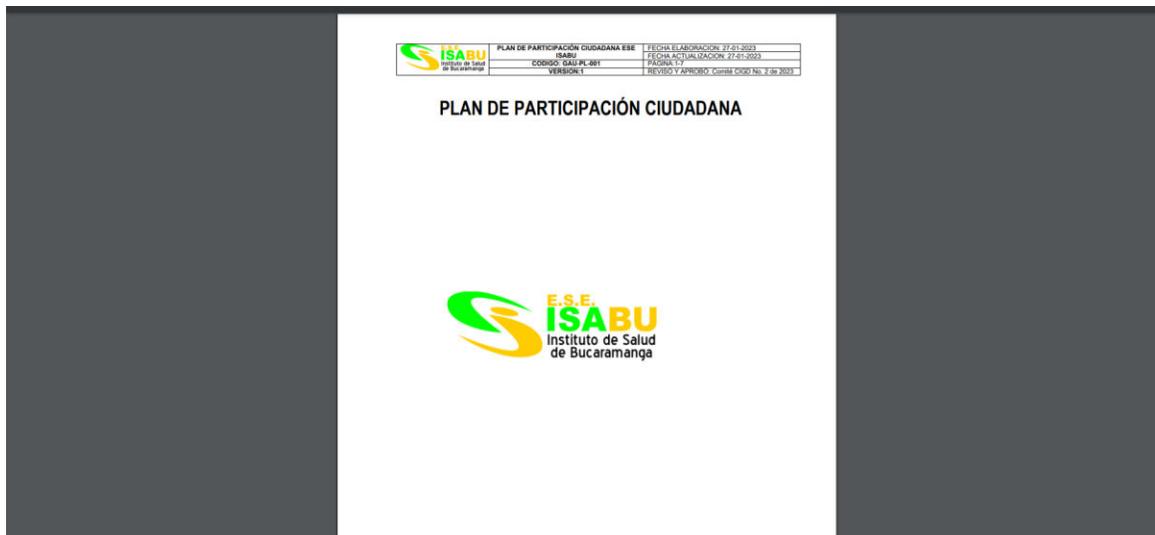
Las asociaciones de usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes. Las alianzas garantizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios.

Representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios.

Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de éstas si hubiere varias asociaciones o alianzas de usuarios, para períodos de dos (2) años. Para el efecto, sus instancias de participación podrán ser:

1. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la respectiva empresa promotora de salud pública y mixta.
2. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la institución prestataria de servicios de salud de carácter hospitalario, pública y mixta.
3. Un (1) representante ante el comité de participación comunitaria respectivo.
4. Un (1) representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social, elegido conforme a las normas que regulen la materia.
5. Dos (2) representantes ante el comité de ética hospitalaria, de la respectiva institución prestataria de servicios de salud, pública o mixta.

Los líderes aprueban las estrategias de participación ciudadana y se comprometen a participar



4. EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

Los líderes son invitados a la audiencia pública de rendición de cuentas y los que no puedan asistir lo harán de manera virtual por medio de nuestras redes sociales.

Siendo las 4.20 se da por terminada la reunión.

COMPROMISOS FINALES

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
------------	-------------	-------

FIRMA PARTICIPANTES: Se adjunta planilla de asistencia

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.



Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento

ACTA DE REUNION

CODIGO: CAL-F-003

VERSION: 3



CONTROL DE ASISTENCIA		FECHA DE ELABORACION	6/03/2019					
CODIGO: CAL-F-002		FECHA DE ACTUALIZACION	12/10/2021					
VERSION: 3		PAGINA	5					
DIRECCION POR:		REVISO Y APROBO	Grupo Primario Sección de Calidad					
LUGAR								
FECHA	14 Marzo	HORA INICIO	2 p.m.					
HORA FINAL								
TITULO	Reunión Mensual de Alianza							
TIPO	<input type="checkbox"/> Reunión <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Socialización <input type="checkbox"/> Otro? <input type="checkbox"/>							
*VINCULACION: CPS: Contrato Prestación de servicios PP: Personal de Planta EST: Estudiante, O: Otro								
Nº	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	VINCULACION CPS PP EST O	PROCESO / OFICINA	UBICACION / ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Jairo Rangel	60280072	Alianza		Cooperativa	Proibau	Jairo.Rangel1905@gmail.com	
2	Lizardo Melendez	13894812	Alianza		Cooperativa	ISABU	Lizardo.melendez@bctm.com	
3	Martha Isabel Oro	63431596	Alianza		Mutis	ISABU	3155670140	
4	Alfonso Salazar	32281456	Alianza		Mutis	ISABU	3132202234	
5	Amelia Buitrago	63283010	Alianza		Cooperativa	ISABU	3183552031	
6	Gloria Peña	27788924	Alianza		Cooperativa	ISABU	3163761895	
7	Yolanda Karolena Parra	65281892	Alianza		Cooperativa	ISABU	5716190110	
8	Luz Stella Morilla	51560190	Alianza		Cooperativa	ISABU	5716190110	
9	William Parra	91244373	A. V. ISABU		Cooperativa	ISABU	5716190110	
10	Lizardo Parra	91226156	Alianza		Cooperativa	ISABU	5716190110	
11	Lina Ardiel Samudio	63366577	Alianza		Cooperativa	ISABU	5716190110	
12								
13								
14								
OBSERVACIONES								
<p>Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle 12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.</p> <p>La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.</p>								

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle 12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.