

**ACTA DE CONFORMACION DE LA ASOCIACION DE ASUARIOS DE LA E.S.E.  
HOSPITAL SAN AGUSTÍN**

**MUNICIPIO:** FONSECA.

**DEPARTAMENTO:** DE LA GUAJIRA

**FECHA DE REALIZACION DE LA ASAMBLEA:** 01 de marzo de 2017.

La institución prestadora de servicio **E.SE. HOSPITAL SAN AGUSTIN** y los abajo firmantes quienes desean ser miembros de la Asociación de usuarios de esta institución.

**CONSIDERANDO:**

1. Que la constitución Nacional establece como un derecho la afiliación a la seguridad social.
2. Que el sistema General de seguridad social establece que la inversión estatal y privada está dirigida a recurrir los requerimientos de salud de los **USUARIOS**.
3. Que los **USUARIOS** de los servicios en salud tiene **DEBERES Y DERECHOS** que deben conocer y promover entre otros el conocimiento de ellos.
4. Que las políticas de participación social en salud establecen el espacio para la participación de los **USUARIOS** en la vigilancia en la vigilancia y control de calidad, oportunidad y en general la prestación de los servicios en Salud.

5. Que la Recibida, Organizada e informada participación de los USUARIOS es una condición para emprender con éxito las tareas de
6. modernización y mejoramiento de la oportunidad y calidad de los servicios de salud.

**CONVIENEN:**

Que las personas que desean hacer parte de la Asociación de usuarios de la **E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTIN** y abajo firmantes, se comprometen a:

- ✓ Distribuirse en GRUPO DE TRABAJO para efectos del cumplimiento de su responsabilidad de vigilancia de la prestación de servicio de salud en las áreas generales, de servicio, especialidad u otro.
- ✓ Coordinar con cada responsable institucional de áreas las actividades, periodicidad, informes y forma de operar, para el ejercicio de vigilancia de cada servicio.
- ✓ Un representante ante el comité de participación comunitaria del respectivo Silo, comuna y ante el comité municipal.

Se hará un proceso de inscripción de los candidatos que reúnan los requisitos con suficiente tiempo de anterioridad a la elección para que los usuarios tengan tiempo de informarse sobre los candidatos.

Se procederá mediante el voto secreto.

Los candidatos para representar la Alianza o Asociación de Usuarios ante otras instancias deberán reunir los siguientes requisitos.

- ✓ Disponer del tiempo para las actividades que se requieran.
- ✓ Conocer o demostrar interés por conocer cómo opera el sistema de seguridad social en salud.
- ✓ Tener actitudes de solidaridad, buenas relaciones y capacidad de negociar.
- ✓ Definir los canales de comunicación para que los asociados expresen sus quejas o reclamos así como las repuestas que se obtengan.
- ✓ Ubicar buzones de quejas y sugerencias de usuarios.
- ✓ Comunicaciones escritas al servicio de atención a la comunidad departamental o municipal cuando haya quejas o reclamos.
- ✓ Sugerencias a las oficinas de participación comunitaria del servicio de salud departamental, o del municipal.
- ✓ Convocar con la autoridad Municipal o Departamental de la salud de las IPS que tengan contratos con esta institución de Asambleas de conformación de la Asociación de Usuarios.
- ✓ Suministrar a la Asamblea la información necesaria para la comprensión del ejercicio de participación en la prestación de los servicios de salud que presta, así como su organización interna.
- ✓ Disponer de su servicio de información y atención de los Usuarios (SIAU) que actúen como facilitador y canal de comunicación con los usuarios.
- ✓ Establecer un mecanismo de fácil acceso para la inscripción permanente de usuarios afiliados o vínculos que desean hacer parte de la Asociación y por lo tanto, de los grupos de trabajo.
- ✓ Evaluar los informes de trabajos de los grupos y dar repuesta a ellos.



- ✓ Facilitar la elaboración de carteleras informativas, materiales de divulgación y demás formas de comunicaciones, para dar a conocer a todos los usuarios sus servicios y características.
- ✓ Atender con prontitud todas las peticiones que presentan los usuarios verbalmente o por escrito.

**AUTORIDADES DE SALUD PRESENTES**

**NOMBRE**

**CARGO**

**ETHEL CAROLINA GARCIA SOLANO**

**SECRETARIA DE SALUD**

Se eligió la siguiente Junta Directiva.

Presidente: ROSMEL MENDOZA GUERRA

Vicepresidente: HILDEALFONSO GONZALEZ

Secretaria: YAJAIRA PERTUZ

Vocal: KELIS BEATRIZ BROCHERO QUINTERO

Vocal: DALIA MOLINA

Vocal: RAMIRO PEREZ

Se anexa firma de los asistentes.