

ACTA DE COMPROMISO Y CONFORMACION DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS TAMASAGRA

FECHA: 10 de noviembre de 2020
LUGAR: Centro de Salud Tamasagra
HORA: 7:00 a.m

La Institución Prestadora de Salud de la Empresa Social del Estado "Pasto Salud" y los abajo firmantes quienes desean ser miembros de la Asociación de Usuarios de esta institución.

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece como un derecho la afiliación a la Seguridad Social en Salud.

Que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establece que la inversión estatal pública y privada está dirigida a cubrir los requerimientos en salud de los usuarios.

Que los USUARIOS de los servicios de salud tienen DERECHOS Y DEBERES que deben conocer y promover.

Que las políticas de Participación Social en Salud establecen el espacio para la participación de los Usuarios en la vigilancia y control de la calidad, oportunidad y en general, la prestación de servicios de salud.

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

Que es necesario emprender procesos de CAPACITACIÓN que garanticen la participación efectiva de los USUARIOS.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASTO SALUD E.S.E
NIT 80001143-0

COMUNICACIONES OFICIALES

VERSIÓN

6.0

PROCESO/SERVICIO

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

CODIGO

GESI-CO

NUM

058

SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

CONVIENEN:

Que las personas que deben hacer parte de la Asociación de Usuarios de esta institución y abajo firmantes, se comprometen a:

- ✓ Distribuirse en GRUPOS DE TRABAJO para efectos del cumplimiento de su responsabilidad de vigilancia de la prestación de los servicios de salud de las áreas generales, de servicios o especialidad.
- ✓ Coordinar con cada responsable Institucional del área, las actividades, periodicidad, informes y forma de operar, para el ejercicio de vigilancia de cada servicio
- ✓ Mantener en permanente contacto con el Servicio de Información y Atención de los Usuarios (SIAU) de la institución, con el fin de obtener información especialmente sobre los Planes Obligatorios de Salud (POS), ya sea contributivo, subsidiado, derechos y deberes en salud, Copagos, entre otros, igualmente organizar la divulgación de la información, participar en la capacitación y multiplicarla, canalizar las propuestas y peticiones de todos los usuarios.
- ✓ Garantizar que en la institución se fijen carteleras informativas indicando: Tipos de servicios que presta, horarios de atención, procedimientos para acceder a los servicios entre otros. Además que en cada servicio que se haya definido, se informen estas mismas características específicas a cada uno de ellos y los datos de los miembros de su Asociación de Usuarios que hacen parte del grupo de trabajo correspondiente.

La Asamblea General de la Asociación de Usuarios, debe elegir entre sus miembros delegados para las siguientes instancias:

Un (1) delegado para la Junta Directiva en caso de tratarse de una Empresa Social del Estado.

Un (1) delegado para conformar el grupo de delegados de las asociaciones de usuarios, grupo en el cual democráticamente se sacará la terna para presentar a la Autoridad Territorial.

Carrera 20 No. 19B – 22. San Juan de Pasto
Teléfonos: 7201372 - 7209860 - 7205137 - 7217441 – 7216749. Fax: 7200899
pastosaludese@pastosaludese.gov.co www.pastosaludese.gov.co



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASTO SALUD E.S.E
NIT 90001143-9

COMUNICACIONES OFICIALES

VERSIÓN

PROCESO/SERVICIO

CODIGO

NUM

6.0

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

GSI-CO

058

SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

Cinco (5) delegados para conformar la Asociación de Usuarios de cada Empresa Promotora de Salud, Administradora del Régimen Subsidiado, con las cuales la institución tenga contrato.

✓ Atender y dar la información que solicite cualquier usuario de la Institución.

LAS PERSONAS QUE DESEAN HACER PARTE DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE ESTA INSTITUCIÓN NO TENDRAN GERARQUÍA ENTRE ELLOS Y REALIZARAN SU EJERCICIO DE PARTICIPACION DE FORMA GRATUITA.

Por su parte el Centro de Salud Tamasagra

- Convocar en coordinación la Empresa Social del Estado, la realización de Asamblea de Fortalecimiento de la Asociación de Usuarios.
- Suministrar a la Asamblea la información necesaria para la comprensión del ejercicio de participación en la vigilancia de la prestación de los servicios de salud funcional que se responsabilice de dicho apoyo.
- Disponer de un Servicio de información y Atención de los Usuarios SIAU que actúe como facilitador y canal de comunicación con los usuarios o unidad funcional que se responsabilice de dicho apoyo.
- Establecer un mecanismo de fácil acceso, para la inscripción permanente de Usuarios afiliados o vinculados que desean hacer parte de la Asociación de Usuarios y por lo tanto, de los grupos de trabajo.
- Facilitar la elaboración de cartelera informativa, materiales de divulgación y demás formas de comunicación, para dar a conocer a todos los usuarios sus servicios y características.
- Atender con prontitud todas las peticiones que presenten los usuarios, verbalmente o por escrito.

Dado a los 10 días del mes de noviembre de 2020

Carrera 20 No. 19B – 22. San Juan de Pasto
Teléfonos: 7201372 - 7209860 - 7205137 - 7217441 – 7216749. Fax: 7200899
pastosaludese@pastosaludese.gov.co www.pastosaludese.gov.co

INTEGRANTES ASOCIACIÓN DE USUARIOS:

PRESIDENTE: Henry perez No Cédula: 12 943 233
Dirección : B/ La Cruz. Casa 13 cruz B. Tel: 315 4060 534

Firma: [Firma]

VICEPRESIDENTE: Sonia Delgado No.Cédula: 59 825 789
Dirección : c/ N. 4-167 Chapal Tel: 311 779 9341

Firma : [Firma]

SECRETARIO(A): Luis Touquino No.Cédula: 5.232 435
Dirección : Bra 14 # 5-38 B. carcedo Tel: 320 616 6567

Firma: [Firma]

FISCAL : Fionnu patino No.Cédula: 12 966 718
Dirección : MZ 48 / casa 29 tambo 1. Tel: 318 585 0628

Firma: [Firma]

VOCALES:

ya Elena Quistencala No. Cédula: 59 823 194
Dirección : ciudadela Inviapar Bloque 18 Tel: 322 691 1709
Apt. 201
Firma: Maria Elena Quistencala

TEMA:	Conformación Aloc. de recursos			FECHA	PD	HA	2020
LUGAR:	Centro Salud Tamayoga						

No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	GENERO	DIRECCIÓN	COMUNA, CORREGIMIENTO, VEREDA	Ocupación	TELEFONO/ CELULAR	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Sonia Delgado	59825789			Calle 11 # 4-107 Chapo	6	Hogar	3117799341		Sonia Delgado
2	Luis Tongino	5232435			Km 14. # 5-38 Caricla	6	agricultor	3206166567		Luis Tongino
3	Franco Peltinó	12966710			H. 40E #9	Tamayoga 1	Desempleado	3185550654		Franco Peltinó
4	Koral Troya	1085313495			Obonuco	Corregimiento	oficinas	318315603		Koral Troya
5	Hans Egeña yuncuán	59818685			H. 4B. C. 13 Tamayoga 7	6	jefe de cocina	3175822717		Hans Egeña
6	Blanco Burbano	27199705			H. A. C. 2 Antesojan		Catalques	3104602567		Blanco Burbano
7	Amparo Hantos	27155325			H. 44. C. 1 Tamayoga	6	Hogar	3136503697		Amparo Hantos
8	Maria Timana	59814268			Kr. 15. A Paredo Alto		Oficinas	3167610411		Maria Timana
9	Manuel Burbano	5198965			Paredo Bajo		Desempleado	3234649844		Manuel Burbano
10	Liliana Portilla	1085288063			Tamayoga	6	Vendedora	3232036830		Liliana Portilla
11	Maria Elena Guzman	59823199			Ciudadela Empresas B. 13. 201		Hogar	3226911709		Maria Elena Guzman
12	Henry Perez	12993233			M. B. C. 13 La Cruz	6	Recepcionista	3154260534		Henry Perez
13	Armanda Barrantes	307461215			B. 1. 10 pulen		Hogar	-		Armanda Barrantes
14	Herman de la Cruz	12983854			B. 1. Tamayoga		conductor	3108440015		Herman de la Cruz
15	Manuel Barin	30718841			B. 1. grande		mod. fam.	72094917		Manuel Barin

VERIFICADO SUPERVISOR

EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO. LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VALIDAS SIN APROBACION.

(FIRMAS EN FORMATO ORIGINAL). OFICINA ASESORA DE PLANEACION. FECHA DE CREACION Y/O ACTUALIZACION: 03-04-2018

REGISTRO DE ASISTENCIA EXTERNO

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT 830901143-8	VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIG	NUM
	6.0	TRANSVERSAL A TODOS LOS PROCESOS	Q	024

TEMA:	ACTIVIDAD:	FECHA	MS	2020
LUGAR:				

No	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	GENERO	DIRECCIÓN	COMUNA, CORREGIMIENTO, VEREDA	Ocupación	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Olga Barante	42072901			B/ Qui. L. Lysa		W. Fern	3137208010		Olga Barante
2	Aida Salcedo	59837081			B/ La Cruz			3148571041		Aida Salcedo
3	Yolima Yelo	30737364			B/ Ciudadela			3187284102		Yolima Yelo
4	Juan Pablo Nopier	7095302584			B/ Jiragon X			3163214622		Juan Pablo Nopier
5	Elly Cabero	31282015			Pandirum			3146277214		Elly Cabero
6	Liliana Youtag	36752449			Nuevo Calinas			3117728000		Liliana Youtag
7	Ana Alvear	27279051			B/ Obispo					Ana Alvear
8	Antonio Duand	5257820			B/ San Carlos					Antonio Duand
9	Blanca F. Paz	37082093			Unipaz			3157084210		Blanca F. Paz
10	Mieres Estadio	27374211			Guillaquiza			3158282602		Mieres Estadio
11	Natad Alana	1059315534			Obispo			3157045167		Natad Alana
12	Olga Noguera	1084482506			Tamocoya			3160427441		Olga Noguera
13										
14										
15										

EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO. LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VÁLIDAS SIN APROBACIÓN (FIRMAS EN FORMATO ORIGINAL). OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN. FECHA DE CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN: 03-04-2018