

E2Le M05 A01



GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: MC-F-012

ACTA DE REUNION POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD.

Versión: 002

Fecha: 02/01/2021

Página 1 de 5

ACTA DE REUNIÓN
ASUNTO: CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACION DE
USUARIOS
POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

Fecha: 30 JUNIO 2022 Lugar: sala de reunión SERMEL
Hora Inicial: 10:00 AM Hora Final: 12:00M Acta N°

Agenda:	ASISTENTES		
	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
1. Inicio	Jen		
2. CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACION DE USUARIOS.	D		
3. ESTATUTOS DE LA ASOCIACION.	Qu		
4. ELECCION DE PRESIDENTE Y SECRETARIO.	M		
5. Firma de acta.	Je		
6. Publicación en página web.	E		
	J		
	Ao		
	Ci		
	Ba		
	Ca		
	Daniela Giraldo	1005	Daniela Giraldo

NOTA:

SE RESERVA LA INFORMACION DE
LOS PARTICIPANTES POR
PROTECCION DE LOS DATOS
SEGÚN LEY 1581/2012.
SOLO SE PUBLICA ASISTENCIA
CON FINES DE VERIFICACION POR
PARTE DEL MINSALUD EN
CUMPLIMIENTO A LAS POLITICAS
DE PARTICIPACION SOCIAL EN
SALUD.



SERVICIO MEDICO LABORAL PSSAS (SERMEL PSSAS)

www.sermel-ps.com.co

PAZ Y PROGRESO ALTO • B. de Port Veniente • Cali - Colombia

Tel: 317 40 81 92 • 3148 1253

Correo electrónico: info@sermel-ps.com.co

1. Inicio.

Se da la bienvenida a los presentes.

Se agradece a todo el personal administrativo, operativo y de servicios generales por asistir a la reunión.

Inicia la intervención la Dra Claudia Oviedo, representante legal de la IPS, quien explica a los presentes el concepto de ALIANZA DE USUARIOS.

Se hace lectura del "Artículo 2.10.1.1.10. 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." (Subrayado fuera de texto).

Se explica también quienes pueden participar y como se constituye.

Continúa explicando que, de conformidad con lo estipulado en las políticas de participación social en salud, SERMEL IPS SAS, promueve activamente el cumplimiento de esta política y su liderazgo por vincular usuarios.

En SERMEL se conforman alianzas de usuarios para vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos y velar por el cumplimiento de los deberes de los usuarios.

En este espacio de reunión se hizo énfasis sobre qué son las asociaciones o alianzas de usuarios, funciones, cómo se organiza y la legitimación, normas que la rigen, instancias participativas, inhabilidades e incompatibilidades, funcionamiento y elección de la junta directiva

2. Se hace lectura del procedimiento para la CONFORMACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACION DE USUARIOS por parte de la dra Claudia Oviedo.

3. Estatutos de asociación.

Se hace lectura de los estatutos de asociación de usuarios en la cual se los objetivos, las funciones, Funciones del Representante de la asociación, Funciones del secretario, Convocatoria entre otros.

4. Elección de alianza usuarios

Se explica que SERMEL IPS SAS por todos los canales de comunicación y atención al usuario con que se cuenta realizo la convocatoria publicada tres (3) veces durante los dos (2) meses anteriores la fecha de la realización de esta asamblea.

En este ejercicio se pudo consolidar las personas que hoy nos acompañan quienes manifestaron su interés de pertenecer a la ALIANZA DE USUARIOS.

Todos presentaron de manera presencial y en físico su solicitud.

En este proceso tenemos :

La señora ADIELA ARISTIZABAL y el señor ROBERTO ARISTIZABAL usuarios activos en nuestra IPS.

En esta reunión nos acompaña todo el personal administrativo, operativo, usuarios convocados (invitados). A quienes se les solicita de manera libre realizar la votación para asignar el presidente y el secretario de la alianza de usuarios.

Candidato	VOTOS	CARGO EN LA ALIANZA USUARIOS
ADIELA ARISTIZABAL	8	PRESIDENTE
ROBERTO ARISTIZABAL	4	SECRETARIO

Se deja registro de foto de cada uno de los candidatos para su publicación en la IPS. SE ANEXA.



GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: MC-F-012

Versión: 002

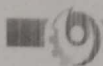
ACTA DE REUNION POLITICA DE
PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD.

Fecha: 02/01/2021

Página 4 de 5

5. Firma de acta.

ALIANZA DE USUARIO	FUNCIONES Y/O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS EN LA ALIANZA DE USUARIOS	FIRMA DE ACEPTACION DE RESPONSABILIDADES EN LA ALIANZA DE USUARIOS
PRESIDENTE 	1. Convocar a la Asamblea Ordinaria Anualmente y las extraordinarias que consideren pertinentes. 2. Coordinar y dirigir las reuniones. 3. Solicitar informes al comité de trabajo. 4. Ser el representante de la Asociación ante las Directivas de la institución. 5. Establecer mecanismos de coordinación y comunicación con las diferentes Asociaciones de Usuarios existentes en el municipio cuando lo consideren pertinente. 6. Otras que se requieran a juicio de la asociación.	<i>Adielia Aristizabal</i>
SECRETARIO 	Funciones del secretario: 1. Citar a las reuniones. 2. Elaborar y archivar las actas de las reuniones. 3. Registrar los afiliados que hacen parte de la asociación. 4. Mantener comunicación con los asociados, informando las decisiones tomadas y recogiendo inquietudes y sugerencias. 5. Ser representante de la Asociación ante el comité de ética y las directivas de la IPS. 6. Otras que se requieran a juicio de la asociación.	<i>Roberto Aristizabal</i>



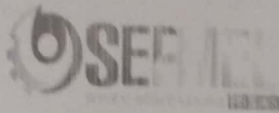
SERVICIO MEDICO LABORAL IPSS AS (SERMELO IPSS AS)

www.semelips.com.co

C.A. - P.N.C. E. 3111000 - Bogotá, San Vicente - Cali - Colombia

TEL: 387 46 01 385285 • FAX: 385285

E: dmas@semelips.com.co



GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: MC-F-012

Versión: 002

ACTA DE REUNION POLITICA DE
PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD.

Fecha: 02/01/2021

Página 5 de 5

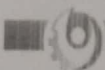
Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de cali a los 30 días del mes de JUNIO 2022.

Firma del representante legal



6. Publicación en página web.

Se solicita que dicha acta sea publicada en la página web como insumo de verificación ante minsalud y/o secretaria de salud.



SERVICIO MEDICO LABORAL IPSS S.A.S (SERMEL IPSS S.A.S.)

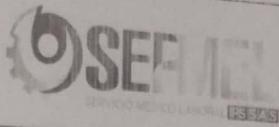
NIT 901.369.929-1 • ASOCIACIONE, SANTO DE CALI, COLOMBIA

www.sermelips.com.co

PAZ Y FUERTE N° 11 • B-10 • San Vicente • Cali - Colombia

Teléfono: 312 81 81 81 • Email: info@sermelips.com.co

Correo electrónico: info@sermelips.com.co



GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: MC-F-015

Versión: 002

POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

Fecha: 02/01/2021

Página 1 de 1

FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Complete el formulario descrito a continuación para la inscripción a la convocatoria de la Asociación de Usuarios

NOMBRE COMPLETO: Adiela AristizabalCEDULA: 66880906

TELEFONO:

CORREO:

Declaración de uso del servicio durante el último año:

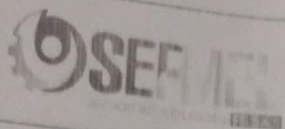
Yo Adiela Aristizabal declaro que en el año 202 2 he sido usuario activo de los servicios prestados por la SERMEL IPS SAS. Esto con la finalidad de cumplir con el requisito para pertenecer a la ASOCIACION DE USUARIOS. Declaro:

1. No ser empleados de la IPS
2. No tener ni aspirar a cargos de elección popular
3. Disponer de tiempo para las actividades que se requieran.
4. Conocer o demostrar interés por conocer cómo opera el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Tener buenas relaciones, capacidad de negociar y solucionar conflictos

Autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a SERVICIO MEDICO LABORAL SERMEL IPS SAS, para la recolección y posterior uso de los datos aquí suministrados, con la finalidad de ser contactado para enviar información comercial, ofrecer asesoría y apoyo logístico para acceder a nuestros servicios, atender solicitudes. De igual manera he sido informado sobre el derecho que tengo a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el tratamiento que se ha dado a mis datos personales, revocar la autorización otorgada y/o solicitar la eliminación de mis datos en los casos en que sea procedente, conoce más sobre nuestra [Política de Privacidad y Protección de Datos](#).

☒ He leído y acepto los Términos y Políticas de protección de datos de la SERVICIO MEDICO LABORAL SERMEL IPS SAS.

FIRMA DE AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS: Adiela Aristizabal CEDULA: 66880906



GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO

Código: MC-F-015

Versión: 002

POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

Fecha: 02/01/2021

Página 1 de 1

FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Complete el formulario descrito a continuación para la inscripción a la convocatoria de la Asociación de Usuarios

NOMBRE COMPLETO: Roberto Aristizabal

CEDULA:

TELEFONO:

CORREO:

Declaración de uso del servicio durante el último año:

Yo Roberto Emilio Aristizabal declaro que en el año 202__ he sido usuario activo de los servicios prestados por la SERMEL IPS SAS. Esto con la finalidad de cumplir con el requisito para pertenecer a la ASOCIACION DE USUARIOS. Declaro:

1. No ser empleados de la IPS
2. No tener ni aspirar a cargos de elección popular
3. Disponer de tiempo para las actividades que se requieran.
4. Conocer o demostrar interés por conocer cómo opera el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Tener buenas relaciones, capacidad de negociar y solucionar conflictos

Autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a SERVICIO MEDICO LABORAL SERMEL IPS SAS, para la recolección y posterior uso de los datos aquí suministrados, con la finalidad de ser contactado para enviar información comercial, ofrecer asesoría y apoyo logístico para acceder a nuestros servicios, atender solicitudes. De igual manera he sido informado sobre el derecho que tengo a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el tratamiento que se ha dado a mis datos personales, revocar la autorización otorgada y/o solicitar la eliminación de mis datos en los casos en que sea procedente, conoce más sobre nuestra Política de Privacidad y Protección de Datos.

He leído y acepto los Términos y Políticas de protección de datos de la SERVICIO MEDICO LABORAL SERMEL IPS SAS.

FIRMA DE AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS: Roberto Aristizabal CEDULA: