

	ACTA DE SESIÓN ASOCIACION DE USUARIOS	GEU-F-03 Act.03
---	--	--------------------

**ACTA DE REUNIÓN CON LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
COOSALUD EPS-S
MUNICIPIO DE _ANORI**

FECHA : 27 marzo DE 2020
LUGAR : OFICINA de COOSALUD EPS-S ANORI
HORA : 3:10PM
ASISTENTES : 04 personas (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Saludo de bienvenida.
2. Himno a COOSALUD.
3. Exposición de los temas preparados para el día.
4. Evaluación de la capacitación.
5. Apertura del Buzón de sugerencias.
6. Entrega de las camisetas.
7. Programación de la próxima reunión.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. El GESTOR MUNICIPAL NOMBRE COMPLETO, da el saludo de bienvenida a los asistentes, les da los agradecimientos por su asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la misma. Además, les agradece el compromiso para con la institución al postularse y al ser nuevamente elegidos como integrantes de la asociación de Usuarios de COOSALUD EPS-S en el MUNICIPIO.
2. Procedemos a escuchar el Himno a COOSALUD, el cual se seguirá poniendo al inicio de todo acto grupal que tenga relación con la institución.
3. La exposición de los temas preparados para el día está a cargo de **GESTOR MUNICIPAL DURLEY CATALINA MUÑOZ ARANGO. PLAN NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**
4. La salud es producción social La Participación Social: permite intervenir los determinantes sociales y materializar el derecho al disfrute de la salud.
5. Objetivos: Planificar y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento; y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación con decisión para el cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud en armonización con la Política Integral de Atención en Salud (PAIS- MIAS).
 - Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud.

- Fortalecer la capacidad ciudadana para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.
- Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el autocuidado así como propiciar la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción
- Incentivar el ejercicio de control social y veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.
- Promover los procesos de gestión y garantía en salud, y la participación en la presupuestación participativa en salud.

6. Espacios de participación:

- Canales de Comunicación, medios electrónicos y presenciales
- Espacios institucionales como mecanismo de discusión
- Veedurías
- Identificar en cada área misional dónde se pueden hacer ejercicios de participación
- Diálogos participativos con la comunidad
- Reconocimiento público a los representantes de las Asodeus
- Implementar Tics y usar redes sociales para promover intercambios con la comunidad
- Propiciar encuentros de la comunidad con las autoridades de salud

7. EMPODERAMIENTO

El deber ser:

- Pedagogía en el derecho a la salud
- Incentivos a la participación del usuario
- Acceso del usuario a los medios de comunicación
- Reconocer las dinámicas comunitarias de salud
- Financiar iniciativas comunitarias de participación que incidan en su salud
- Estrategias de socialización de la cultura de bienestar con perspectiva comunitaria (del autocuidado al cuidado colectivo).
- Programa de formación de formadores comunitarios para la participación social en salud
- Participación ciudadana en programas de promoción y prevención

8. Se procede a la apertura del buzón delante de la liga de usuarios

9. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el VIERNES 24 de ABRIL de 2020 a las 3:00 de la tarde en la Oficina de COOSALUD.

Para constancia firman,

MÓDULO:	LIGA DE USUARIOS
ÁREA RESPONSABLE:	MERCADEO
TEMA:	PLAN NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
NOMBRE:	DURLEY CATALINA MUÑOZ ARANGO
CARGO:	GESTORA MUNICIPAL
SUCURSAL / AGENCIA:	ANORI /ANTIOQUIA
FACILITADOR:	DURLEY CATALINA MUÑOZ ARANGO
FECHA:	27/03/2020
CALIFICACIÓN:	

Para verificar los conocimientos adquiridos en la capacitación, conteste cada una de las siguientes preguntas formuladas por el facilitador.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1_ Qué es la participación social en salud?	Permite intervenir los determinante sociales y materializar el derecho al disfrute de la salud.
2_ Mencione 2 objetivos de la participación social en salud.	1- Fortalecer la capacidad institucional para garantizar la prestación del servicio. 2- Fomentar capacidad ciudadana 3- Promover procesos de Gestión en salud
3_ Mencione 3 espacios de participación social en salud.	1- Neodunia. 2- Asodeus. 3- medios tecnológicos

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. **METODOLOGIA UTILIZADA EN EL CURSO.** Respecto a los métodos y estrategias utilizadas por el facilitador para impartir los contenidos fue (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Aceptables, 4: Buenas, 5: Excelentes):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. **GRADO DE MOTIVACIÓN DEL FACILITADOR.** El nivel de participación y de motivación ofrecido por el facilitador fue (1: Muy bajo, 2: Bajo, 3: Regular, 4: Alto, 5: Muy alto):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. **CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN.** Respecto al lenguaje utilizado y el orden dado al curso, usted considera que fueron en general (1: Pobres, 2: Confusos, 3: Mediocres, 4: Buenos, 5: Excelentes):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. **NIVEL DE ASIMILACION Y COMPROMISO PERSONAL CON LOS TEMAS TRATADOS.** Evalúese a usted mismo en el grado de motivación e interés personal para atender y seguir la capacitación y sus actividades (1: No estuve atento, no captó mi interés, 2: Estaba interesado, pero me distraje fácilmente, 3: Solo me concentré por momentos, 4: Estuve atento todo el tiempo, pero no me animé a participar, 5: Estuve atento todo el tiempo, participé activamente).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. **CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO.** El material que le fue entregado como apoyo a la capacitación fue (1: De muy pobre contenido, 2: Malo, no se entendía nada, 3: Regular, pudo ser mejor; 4: Bueno, ayudó mucho; 5: Excelente, no pudo ser mejor):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. **CALIDAD DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES.** Las ayudas audiovisuales (diapositivas, carteleras, videos, etc.) utilizadas por el facilitador fueron (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Regulares, 4: Buenas, 5: Excelentes):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. **INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN.** El sitio elegido para adelantar la capacitación fue (1: Pésimo, 2: Malo, 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelente):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. **CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. **SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:**

FIRMA FACILITADOR

Dorley Muñoz Arango

Nombre del usuario	Identificación	Firma del usuario
Henrrado Cuavila	3630738	Henrrado Cuavila
Diana cecilia Piedrahita	44008123	Diana cecilia Piedrahita
MARLON MUÑOZ A	1035128040	MARLON MUÑOZ A
Patricia castro Pelaez	3256407	Patricia castro Pelaez