

## LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el numeral 3, del artículo 7º del Decreto 1876 de 1.994

### CONVOCA

A las Asociaciones de Usuarios de las Empresas Sociales del Estado de Santa Matilde de Madrid, Hospital Universitario de La Samaritana, Mario Gaitán Yanguas de Soacha y San Vicente de Paúl de San Juan de Rioseco, para que realicen asambleas generales de usuarios con el fin de que en las mismas se designe el representante de cada Asociación ante la Junta Directiva de la respectiva E.S.E.

Las asambleas serán presididas por la Asociación de Usuarios respectiva o por funcionarios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca de acuerdo a lo aprobado por las asambleas.

Los usuarios interesados en participar en las asambleas con derecho a voz y voto que aún no formen parte de las Asociaciones de Usuarios de las ESES mencionadas anteriormente, deberán inscribirse en el libro de afiliados el cual estará abierto en los Servicios de Información y Atención al Usuario de cada una de las ESES, dentro del término establecido en el siguiente cronograma, de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m., previo cumplimiento de los requisitos establecidos en los estatutos de la respectiva Asociación:

ESE HOSPITAL	FECHA INSCRIPCION NUEVOS AFILIADOS	FECHA PUBLICACION LISTA AFILIADOS HABILES	FECHA DE ASAMBLEA	LUGAR DE ASAMBLEA	HORA INICIO ASAMBLEA	HORA FINAL ASAMBLEA
Santa Matilde de Madrid	Del 28/09/2015 al 7/10/2015	8/10/2015	16/10/2015	Hospital	10:00 am	1:00 pm
Hospital Universitario de La Samaritana	Del 28/09/2015 al 7/10/2015	8/10/2015	21/10/2015	Hospital	10:00 am	1:00 pm
Mario Gaitán Yanguas de Soacha	Del 7/10/2015 al 19/10/2015	20/10/2015	28/10/2015	Hospital	10:00 am	1:00 pm
San Vicente de Paúl de San Juan de Rioseco	Del 7/10/2015 al 19/10/2015	20/10/2015	29/10/2015	Hospital	10:00 am	1:00 pm

Los usuarios que aspiren a ser designados como representantes de las Asociaciones de usuarios ante las Juntas Directivas de las ESES mencionadas anteriormente, deberán inscribirse en la **Secretaría de Salud de Cundinamarca, Dirección de Desarrollo de Servicios, ubicada en la Calle 26 No 51-53, Torre Salud, Piso 5**, de lunes a viernes, en el horario de 8:30 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. teniendo en cuenta el siguiente cronograma:


E.S.E- HOSPITAL	INSCRIPCION DE CANDIDATOS EN SSC
Santa Matilde de Madrid	13, 14 y 15 de octubre de 2015
Hospital Universitario de La Samaritana	13, 14 y 15 de octubre de 2015
Mario Gaitán Yanguas de Soacha	22, 23 y 26 de octubre de 2015
San Vicente de Paúl de San Juan de Rioseco	22, 23 y 26 de octubre de 2015

Los candidatos deben aportar los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 1876 de 1994, artículo 8, numeral 2, así:

1. Certificación expedida por una Asociación de Usuarios en la cual conste que está vinculado y cumple funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de servicios de salud, acreditando una experiencia de trabajo no inferior a un (1) año en un Comité de Usuarios.
2. Declaración juramentada de no hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.
3. Hoja de vida.

Los anteriores documentos formarán parte del acta de asamblea y serán remitidos a la Secretaría de Salud de Cundinamarca después de la elección para efectos de la posesión de los representantes elegidos.

La presente convocatoria se expide a los veintiún (21) días del mes de septiembre de 2015.

  
**GERMAN AUGUSTO GUERRERO GOMEZ**  
 Secretario de Salud de Cundinamarca

  
**JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO**  
 Director de Desarrollo de Servicios

  
**MYRIAM PATRICIA PEÑA MARTINEZ**  
 Jefe Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Proyectó: María Eugenia Barón Ramírez *msbr*  
 Profesional Especializado

Para constancia se fija la presente convocatoria a las 8:00 a.m. en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ ( ) del mes de \_\_\_\_\_ de 2015.

Firma Gerente ESE Hospital \_\_\_\_\_

Fecha de desfijación a las 5:00 p.m. del día \_\_\_\_\_ ( ) del mes de \_\_\_\_\_ de 2015.

Firma Gerente ESE Hospital \_\_\_\_\_