



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DE LAS HOJAS DE VIDA DE LOS ASPIRANTES A PARTICIPAR EN LA ELECCIÓN DEL REPRESENTANTE DE LAS ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE

(Villavicencio, 01 de marzo de 2024).

Asunto: Resolución No. 0024 del 19/02/2024 "POR MEDIO DE LA CUAL SE CONVOCA Y SE ESTABLECE EL CRONOGRAMA PARA LA ELECCIÓN DEL REPRESENTANTE DESIGNADO POR LAS ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS LEGALMENTE ESTABLECIDAS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E"

1. En cumplimiento al Cronograma del proceso descrito en el artículo 2 de la Resolución No. 0024 del 19/02/2024, la comisión verificadora designada por la Secretaria de Salud del Meta, procede a realizar la **EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DE LAS HOJAS DE VIDA DE LOS ASPIRANTES A PARTICIPAR EN LA ELECCIÓN DEL REPRESENTANTE DE LAS ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE** conforme a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social y Acuerdo No. 241 del 03-DIC-2020 del Hospital Departamental de Granada ESE.
2. Mediante oficio HSG de febrero del 29 2024, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE remite a la Secretaria de Salud del Meta las hojas de vida de los aspirantes: MARTHA MONTE ALEGRE y LUZ MIREYA MORA DE MEDINA en dos sobres sellados, recibidas en la misma fecha según como consta en la constancia de ventanilla de la Secretaria de Salud del Meta
3. El día 01 de marzo de 2024, en cumplimiento del cronograma dispuesto y conforme al párrafo primero del artículo cuarto de la resolución 0024/2024, se realiza la apertura del primer sobre , el cual consta de 1 folio de presentación y 35 folios.
 - Aspirante: **MARTHA CECILIA MONTEALEGRE GARZON**
Alianzas o asociaciones de usuarios: **GRAN ALIANZA DE USUARIOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ARIARI -AMEM**
4. Se apertura el segundo sobre sobre , el cual consta de 1 folio de presentación y 56 folios
 - Aspirante: **LUZ MIREYA MORA DE MEDINA**
Alianzas o asociaciones de usuarios: **ASOCIACION DE USUARIOS HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA**

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto / Secretaria de Salud del Meta
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co



2015 PC-CER10999

2015 SA-CER13044

2018 OS-CER11285



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

5. Conforme a lo dispuesto en el artículo TERCERO de la resolución 0024 de 2024 - los candidatos a ser elegidos en representación de la comunidad como miembros a la Junta Directiva del Hospital Departamental de Granada E.S.E, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de Servicios de Salud.
- Acreditar una experiencia de trabajo no inferior un año en un Comité de Usuarios.
- No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

Adicionalmente deben allegar:

- Copia de los estatutos de las Asociaciones o Alianzas de Usuarios que representa.
 - Copia de la cedula del representante legal de la Asociación o Alianza de Usuarios.
 - Soporte de cargue **GT004** del reporte de Alianza o Asociación de usuarios en el portal de la SUPERSALUD.
 - Copia del Acta de la Asamblea General de la Asociación o Alianza de Usuarios en que haya sido elegido para participar en la presente convocatoria.
 - Copia de Hoja de vida en formato DAFP del aspirante.
 - Copia de la cedula de ciudadanía del aspirante.
 - Declaración juramentada de no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Ley.
 - Los aspirantes, deberá allegar el formato de Antecedentes Disciplinarios, Fiscales, Judiciales, de Policía Medias Correctivas, REDAM y Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, en donde se observe que carecen de dichos antecedentes.
6. La comisión evaluadora realiza consulta de los Antecedentes Disciplinarios, Fiscales, Judiciales, de Policía Medias Correctivas y Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, en donde se evidencia que las aspirantes carecen de dichos antecedentes.
7. En virtud del principio de buena fe y de acuerdo a la declaración juramentada aportada por las aspirantes la Secretaria de Salud del Meta salva responsabilidad

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto / **Secretaría de Salud del Meta** 
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202 
www.meta.gov.co 





DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

en las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Ley, que pueda hallarse incurso alguna de las aspirantes.

8. Se adjunta evaluación y verificación de los anteriores requisitos en formato de evaluación No. 001 del 01/03/2024 en un (01) folio.

CONCLUSION

De acuerdo a la evaluación y verificación de requisitos habilitantes de las hojas de vida de los aspirantes a participar en la elección del representante de las alianzas o asociaciones de usuarios ante la junta directiva del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE, se concluye que las aspirantes:

- Aspirante: **MARTHA CECILIA MONTEALEGRE GARZON**
Alianzas o asociaciones de usuarios: **GRAN ALIANZA DE USUARIOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ARIARI -AMEM**
- Aspirante: **LUZ MIREYA MORA DE MEDINA**
Alianzas o asociaciones de usuarios: **ASOCIACION DE USUARIOS HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA**

CUMPLEN los requisitos habilitantes dispuestos en la Resolución No. 0024 del 19/02/2024.

Por lo anterior, remítase una copia del presente informe de evaluación al Hospital Departamental de Villavicencio ESE y a la Secretaria de las TIC de la Gobernación del Meta para su correspondiente publicación en la página web de cada entidad.

Cordialmente,

PERLA JUDITH VEGA SANCHEZ
Profesional especializado SSM
Comisión evaluadora

Revisó: **YOVIR ALBERTO MONROY PALACIO**
Asesor externo Secretaria de Salud del Meta



DEPARTAMENTO DEL META
N.I.T. 892.000.148-B

FECHA: 01 DE MARZO DE 2024

EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES DE LAS HOJAS DE VIDA DE LOS ASPIRANTES RESOLUCION NO. 0024 DE 2024
EVALUACION No. 001 DEL 01-03 2024

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE CIUDADANIA	ESTAR VINCULADOS Y CUMPLIR FUNCIONES ESPECIFICAS DE SALUD EN UN COMITÉ DE USUARIOS DE SERVICIO DE SALUD	ACREDITAR UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO NO INFERIOR A UN AÑO EN UN COMITÉ DE USUARIOS	NO HALLARSE INCURSO EN NINGUNA DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEY	COPIA DE LOS ESTATUTOS DE LA ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS QUE REPRESENTA	COPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS	SOPORTE DE CARGUE GT004 DEL REPORTE DE ALIANZA O ASOCIACION DE USUARIOS EN EL PORTAL DE LA SUPERSALUD	COPIA DEL ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION O ALIANZA DE USUARIOS EN QUE HAYA SIDO ELEGIDO PARA PARTICIPAR EN LA PRESENTE CONVOCATORIA	COPIA DE HOJA DE VIDA EN FORMATO DAFP DEL ASPIRANTE	COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL ASPIRANTE.	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO HALLARSE INCURSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD CONTEMPLADAS EN LA LEY.		ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, FISCALES, JUDICIALES, DE POLICIA MEDIAS CORRECTIVAS, REDAM Y CONSULTA DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS	
											CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
LUZ MIREYA MORA DE MEDINA	30.002.851	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
MARTHA CECILIA MONTEALEGRE GARZON	40.361.794	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Perla Judith Vega Sanchez
PERLA JUDITH VEGA SANCHEZ
EVALUADORA



Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto / Secretaría de Salud del Meta
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 80000 129 202
WWW.META.GOV.CO

[Escriba aquí]