

GEU-F-01
ACT. 03

ACTA No.20181217

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA EPSS COOSALUD
EN EL MUNICIPIO DE PLATO PARA REPRESENTACION DE LOS USUARIOS.**

El día 17 de DICIEMBRE del año 2018 a las 03:00 de la tarde se reunieron en las oficinas de la localidad los usuarios de Coosalud EPSS previa convocatoria realizada en el municipio de REMOLINO MGDALENA de COOSALUD de la sucursal Magdalena para conformar de manera formal y democrática la asociación de usuarios después de la renuncia de los representantes de dicha asociación, con el objetivo principal de velar por los derechos en salud de la comunidad afiliada a la institución, para dar inicio a la reunión se leyó el siguiente orden del día:

1. SALUDO
2. EXPLICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
3. LECTURA DEL CAPITULO IV DEL DECRETO 1757 "PARTICIPACION EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"
4. POSTULACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS EN SANTA MARTA
5. VOTACIÓN
6. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
7. CIERRE

DESARROLLO

Siendo las 03:00 pm se da inicio a la reunión, YURISNEY HURTADO DÍAZ, asistente de atención al usuario de la Sucursal Magdalena Y DAURIS DIAZ BOLAÑO , gestor municipal les da un saludo y de agradecimiento a todos los usuarios que acudieron a la convocatoria y les recuerda la importancia de haber asistido a la reunión.

1. Se da lectura y explica las principales funciones de los miembros de una asociación de usuarios mencionando las siguientes:

- Participar en la planeación, toma de decisiones, vigilancia y control de la gestión de la afiliación, administración y prestación de los servicios de salud.
- Velar por la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios, por la defensa de los derechos de los usuarios y por el cumplimiento de los deberes de los mismos.
- Velar porque las peticiones de quejas, reclamos y sugerencias ante las instituciones de salud, sean respondidas de manera oportuna.
- Promocionar los servicios de las entidades a las que están afiliadas o son usuarios.
- Solicitar capacitación en los temas que consideren necesarios para adelantar su labor y para el mejoramiento de la calidad de los servicios.

2. EL asistente de atención a los usuarios hace énfasis en el artículo 10 del decreto 1757 de 1994 "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".

3. Después de haber leído y explicado las funciones y el objetivo de la asociación de usuarios se postulan los siguientes nombres para ser elegidos representantes de la comunidad en la alianza de usuarios por un periodo de dos años:

4. Se procedió a votar secretamente por cada uno de los postulados para pertenecer a la asociación de usuarios, las votaciones se hicieron para los cargos de presidente, vicepresidente, secretario, y vocales.

5. Paso seguido a la votación se procedió al conteo de los votos y se estableció que la señora LUISA FERNANDA TRUJILLO con CC 1045732478 de REMOLINO MAGDALENA que elegido (a) como representante por un total de 70 votos.

Quedando conformada por un periodo de dos años de la siguiente manera:

NOMBRES	CARGO	IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO
LUISA FERENDA TRUJILLO	PRESIDENTE	1045732478	CALLE 4 KRA 3 ESQ	3142461942
ROSA BURGO IZQUIERDO	VICEPRESIDENTE	32707985	CALLE 3 KRA 5	3115251716
SHAILY BARRIOS TORRES	SECRETARIA	1081027605	CALLE 6 KRA 2	3015144559
MARA LUZ SILVA MAJARREZ	VOCAL	26854012	CALLE 6 KRA 3	3126251811
FRNAKLIN SANJOSE TORRES	VOCAL	85050574	CALLE 9 KRA 4	3045860383

6. a las 04:00 pm se da por terminada la reunión agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiéndolo al nuevo representante de los usuarios a reunirse con una frecuencia 8 días.

Para mayor constancia se firma la presente acta el día 17 de diciembre 2018.

Nota: Se anexa hoja con firma de los usuarios que asistieron a la reunión.

PACIFICACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

CHA: **17 Die 2018.**

MAS INCLUIDOS: **COMAFORMAHEON ASOCIACION DE USUARIOS 2019 - 2022.**

PACITADOR(ES): **YORINEY HORTADO - DAURIS DIAZ.**

HO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Luz Maria Homen Cabareas	Usuaris.	Magdalena	Luz maria Homen
tbeth Quiroz D.	Usuaris.	" "	Beth Quiroz D.
Farides Pedraza Flanga.	Usuaris	" "	Farides Pedraza
Nubia Wilches Subon.	Usuaris	" "	Nubia Wilches D.
Dobora Hamedda Hanga.	Usuaris	" "	no ra manchilla.
Yuramis Homen Perez.	Usuaris	" "	Yuramis morron
Diana Lar Silva.	Usuaris	" "	morra Lar Silva
Diana Lara.	Usuaris.	" "	Diana Lara.
Julio Rodriguez.	Usuaris	" "	Julio Rodriguez.
Honyer Fon.	Usuaris	" "	Honyer Fon
Alfonso Wilcher	Usuaris	" "	Alfonso Wilcher.
Francisco Sanjose T.	Vocal. Asociacon Usuaris	" "	Francisco Sanjose
Rosa Trujillo D.	Presidenta Asociacon U.	" "	Rosa Trujillo D.
Rosa Borgo D.	V. presidenta Asociacon U.	" "	Rosa Borgo D.

Gauris Diaz Bolano.
FIRMA DEL CAPACITADOR

1 la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Información Personal la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

PACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

CHA: **17 DIE 2018.** LUGAR: _____

MAS INCLUIDOS: **COMFORMACION DE ASOCIACION USUARIOS**

PACITADOR(ES): **XURINEYS HORTADO Y DAURIS DIAZ**

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

HORA DE INICIO: _____ HORA FINAL: _____

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Jose Escoreia Pabon	Asesorio	Magalofona	Jose Escoreia
Maribel Rodriguez m.	Amor de Casa	" "	Maribel Rodriguez
Ynfa Hermetta Castro	Alguia	" "	Ynfa Herrera
Damaris Vargas P.	Amor de Casa	" "	Damaris Vargas
Nubia Pabon de Pabon	Alguia	" "	Nubia Pabon
Maritza Jimenez Garcia	Alguia	" "	Maritza Jimenez
Yvelton Josefa Diaz M.	Alguia	" "	Yvelton Jimenez
Luz Neira Ojeda Comedo	Alguia	" "	Luz Neira Jimenez
Sina Ad Panto Torres	Alguia	" "	Sina Ad Jimenez
Seifer Cantillo Piz	Alguia	" "	Seifer Cantillo
Laura Lara Herron	Alguia	" "	Laura Lara
Tareila Landino Polano	Alguia	" "	Tareila Landino
Dosme Altamiranda P.	Alguia	" "	Dosme Altamiranda
Karen Pacheco P.	Alguia	" "	Karen Pacheco
Dauris Diaz Polano			

FIRMA DEL CAPACITADOR

La firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Información Personal a entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

PACIFICACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

CHA: 17 DE 2010. LUGAR: 1

MAS INCLUIDOS: **COMFORMACION ASOCIACION DE USUARIOS**

PACITADOR(ES): **YUDINEYS HORTADO - DAURIS DIAZ.**

HO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Sharily Bambas V.	Secretaria Asociación	Hogofama	Sharily Bambas
deiber Cantillo Diaz.	Usuarios	" "	deiber Cantillo
Herman Alomar Gonzalez.	Usuarios	" "	Herman Alomar
oscar pabon. Chamis.	Usuarios	" "	oscar pabon.
Yasiris Barrera m.	Asesoria	" "	Yasiris Barrera
Amauris. Jara Henon.	Usuarios	" "	Amauris Henon
Luisa Monon Cantillo.	Usuarios	" "	Luisa Monon
Yonko de la Cruz Monon.	Altaoria.	" "	Yonko de la Cruz
Amelia Pineda Monon.	Usuarios	" "	Amelia Pineda
Dayoberto Navarro Burgos.	Usuarios	" "	Dayoberto N.
Estela Quiber. Cantillo.	Usuarios	" "	Estela Quiber
Merluis Camargo Ontiz.	Usuarios	" "	Merluis Camargo
Sandra Hernandez.	Usuarios	" "	Sandra Hernandez
Rosa Bolaño Robain.	Usuarios	" "	Rosa Bolaño

Juanis Diaz Bolaño.
FIRMA DEL CAPACITADOR

La firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Información Personal a entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.