

GEU-F-01  
ACT. 03

ACTA No. 003

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

El día 04 de septiembre del año 2018 a las 2:00 de la tarde se reunieron en la oficina los usuarios de Coosalud EPSS previa convocatoria realizada en la misma localidad por parte de COOSALUD de la Antioquia, esto con miras a 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 DE BIENVENIDA
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
5. VOTACIÓN
6. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
7. CIERRE

## DESARROLLO

1. Siendo las 2:00 pm se da inicio a la reunión, UYENITH LOPEZ, auxiliar de oficina, les da un saludo de bienvenida y de agradecimiento a todos los usuarios que acudieron a la convocatoria y les recuerda la importancia de haber asistido a la reunión.

2. 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.

3. 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".

4. 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:

5. 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.

6. Paso seguido a la votación se procedió al conteo de los votos y se estableció que el señor (a) FABIO DE JESUS CHAVARRIA con c/c 15318669 de BRICEÑO fue elegido (a) como representante por un total de 20 votos.

YURY RIOS CC 1045078883 vicepresidente por un total de votos:8

ADELAIDA POSADA CC 22212067 secretaria por un total de votos:5

DIOSELINA GUZMAN CC 42684632 Vocal por un total de votos:3

ROSA MARGARITA ZAPATA CC 21812783 Vocal por un total de votos:3

EULALIA RAMIREZ CC 22215967 Vocal por un total de votos: 2

Para un total de 42 votos

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

NOMBRES	CARGO	IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO
FABIO CHAVARRIA	PRESIDENTE	15318669	EL MATADERO VIEJO	3205454977
YURY RIOS	VICEPRESIDENTE	1045078883	LA VASCULA	3122439691

ADELAIDA POSADA	SECRETARIA	22212067	CALLE FUNDUNGO	3137906454
DIOSELINA GUZMAN	VOCAL	42684632	EL PARAISO	3218909260
ROSA MARGARITA ZAPATA	VOCAL	21812783	EL DIVINO NIÑO	3206058599
EULALIA RAMIREZ	VOCAL	22215967	EL DIVINO NIÑO	NO TIENE

7. a las 03:30 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 04 de septiembre 2018

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

SUCURSAL:

DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

FECHA:

LUGAR:

HORA:

ASISTENTE	ENTIDAD/GRUPO DE INTERÉS	CEDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Ruby Elena Vera Vera		99205630		Ruby Vera Vera
Rosa Vera Ariza		99277944		Rosa Vera
Albeilo Ariza		3.660502		Albeilo
Trina Vera		41953408		Trina Vera
Marcel Gómez		22245946		Marcel Gómez
Lina Oribe Chavarín		7442374237		Lina Oribe

Con 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

SUCURSAL: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_

ASISTENTE	ENTIDAD/GRUPO DE INTERÉS	CEDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Olga Lucia Arbeléida		97992233		Olga Lucia Arbeléida
Adelfo Zapata		9215135		Adelfo
Euniris Jaramillo		A3180414		Euniris Jilo.
Aura cely ueléz		29219009		Aura cely ueléz
Shonathon cardona		29219009		Shonathon c
Suzana Pláez		3557115		Suzana Pláez

Con 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

SUCURSAL: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

ASISTENTE	ENTIDAD/GRUPO DE INTERÉS	CEDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
JOSÉ NEL CORREA VILLALBA		71470709		JOSÉ CORREA
Luz Marina Vera		2221273		Marina Vera
Sandy Lorena Garcia O.		1025802392		Sandy Garcia
María Reina Z		22215884		Reina Zabala
PERCILLIA POSADA				PERCILLIA POSADA
Adrián Chararrin		1007332064		Adrián Chararrin

Con 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

SUCURSAL: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

ASISTENTE	ENTIDAD/GRUPO DE INTERÉS	CEDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Lelis Ovando		1002380326		Lelis Ovando
Sergio Herron		71477679		Sergio H.
Dímedí Alberto García		1007615888		Dímedí A.
Isz Adriana GARCIA		1023801482		Isz Adriana
Maria Yoneida Areiza		30618720		Maria Yoneida

Con 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



SUCURSAL:


DEPARTAMENTO:

MUNICIPIO:

FECHA:

LUGAR:

HORA:

ASISTENTE	ENTIDAD/GRUPO DE INTERÉS	CEDULA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Carlos A. Marzo		71411802		Carlos A. Marzo 
Rodrygo		71411		
Dora Pachon		138424		Dora Pachon
Omar Hernandez		15342690		Omar Hernandez
Rodrigo A. Franco		3379062		Rodrigo A. Franco
Ricardo Jaramila		104250053		Ricardo Jaramila

Con 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

SUCURSAL:

DEPARTAMENTO:

Antioquia

MUNICIPIO:

Briceño

FECHA: 08-10-2018

LUGAR:

HORA:

ASISTENTE	ENTIDAD/GRUPO DE INTERÉS	CEDULA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
YANNEY		1073900021		yanney LL
Elida Amparo Trujillo		1028800795		Elida Amparo
COMI PAOLA B.		1091625800		COMI PAOLA
Claribel Urena		02212378		Claribel
Reina Estrella A		43275167		Reina Estrella
Maria Legarda G		89216124		Mariol L G.

Con 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