

ACTA No. ____

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE COOSALUD EPS EN EL MUNICIPIO DE Bucaramanga DEL DEPARTAMENTO DE Santander, PARA LA REPRESENTACIÓN DE LOS USUARIOS EN DICHO MUNICIPIO.

El día 26 del mes de 09 del año 2014 siendo las 10:00am se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS, los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de Bucaramanga para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de Bucaramanga del departamento de santander, 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. BIENVENIDA
2. HIMNO DE COOSALUD
3. EXPLICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
4. LECTURA DEL CAPÍTULO IV DEL DECRETO 1757 de 1994: "PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"
5. POSTULACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS
6. VOTACIÓN
7. VERIFICACIÓN DE LOS VOTOS VÁLIDOS
8. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
9. ENTREGA DE CAMISETAS Y KIT
10. CIERRE

DESARROLLO

1. Siendo las 10:00 AM se da inicio a la reunión, SEBASTIÁN ARIAS, colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de Bucaramanga, da la bienvenida y agradecimiento a todos los usuarios que acudieron a la convocatoria y les recuerda la importancia de participar en la reunión.
2. Se da lectura y se explican 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 estos.
 - 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:

“Las Alianzas o asociaciones 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 los 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 postularon los siguientes nombres para ser elegidos como representantes de la comunidad en la alianza de usuarios por un periodo de dos años:

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
MARIA ROSA ECHOA	63430972

Myriam Venegas	63486406
Pedro Rubio Rivero	91321772
Gloria vera	27788424
Nohema niño	63274493

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.

Paso seguido a la votación se procedió al conteo de los votos, arrojando el siguiente resultado:

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	VOTOS VÁLIDOS
Gloria vera	27788424	6 votos.
Nohema niño	63274493	5 votos
Myriam Venegas.	63486406	3 votos
Pedro Rubio Rivero.	91321772	2 votos
Marta Rosa Ochoa.	63430972	1 votos.

--	--	--

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Gloria Vera	Presidente	27788424	Calle 8 sur 3-64-31	3163761815
Noheña Niño	vicepresidenta	63274493	comuna 5 Bellino 154 Pentón 2.	3184671788
Myriam Venegas	secretaria	63486406	calle 35 #7w75	3174054368
Pedro Rubio Ruera	Vocero 1	41321172	Calle 10 #16-5	3143153269
María Rosa Cochac	Vocero 2	63430972	ci 14 #63-45	3154473110

7. Se da lectura a los estatutos de la Asociación de Usuarios y se firma por parte del presidente y secretario como constancia de aprobación de estos.

8. Siendo las 12:00 pm se da por terminada la reunión agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiéndose a los nuevos representantes de los usuarios a reunirse semanalmente.

Para constancia, se firma la presente acta el día 26 del mes de septiembre año 2024.

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

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Zenayda Roman E	37514445	3186222113	Zenayda Roman E
Claudia Patricia Cayab	63502084	3173734844	Claudia Patricia Cayab
Noheña Niño	63274493	3184671788	Noheña Niño

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25

Act. 08

2024.jun.07

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: 26/06/2024 LUGAR: Bucaramanga

TEMAS INCLUIDOS: Renovación de psedcos.

CAPACITADOR(ES): Sergio Andres Piles León

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

HORA DE INICIO: 10:00am

HORA FINAL: 12:00 pm

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Zenayda Roman B.	37514445	Ama de casa	Santander	Zenayda Roman B.
Ediro RUBIO RIVERA	91321172	Soldador	SANTANDER	Ediro
Heghriam Vanegas	63486401	Ofisios Varros	Santander	Heghriam Vanegas
Yorlan Carcedo Hined	63479776	tonador RB6110	Santander	Yorlan
Yvaira Brac Ochoa Pineda	634530922	ama casa	Santander	Yvaira Brac Ochoa
MARYMA WILSON	630244493			MARYMA WILSON
Gloria Lebg	27758424	sal laboro social	Santander	Gloria Lebg
Yonica Vilalcorico	63510468	tecnica en salud.	Berehana salud	Yonica Vilalcorico

FIRMA DEL CAPACITADOR

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 lineamientos de la política de Tratamiento de Información Personal de 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.