

ACTA No. 02

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

El día 11 del mes de Diciembre del año 2023, siendo las 11 am se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS, los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de La Belleza para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de La Belleza 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. EXPLICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
3. LECTURA DEL CAPÍTULO IV DEL DECRETO 1757 de 1994: "PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"
4. POSTULACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS
5. VOTACIÓN
6. VERIFICACIÓN DE LOS VOTOS VÁLIDOS
7. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
8. CIERRE

DESARROLLO

1. Siendo las 11 am se da inicio a la reunión, Yamara R. colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de La Belleza, 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 representantes de la comunidad en la alianza de usuarios por un periodo de dos años:

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
Yeny Carolina Ortiz	1020741023
Patola Garcia	1098641390
Marly Marin Tellez	1097666733
Yuly Andiea Parada	1022963545
Neila Ines Tellez	63370131
Yeny Mailen Zarate	63370800
Erika Rodriguez	1005274858
Clara Elisa Tellez	28196100

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
Yeny Carolina Ortiz	1020741023	8
Patola Garcia	1098641390	8
Marly Marin Tellez	1097666733	8
Neila Ines Tellez	63370131	4

Yeny Marlen Zarate	63370800	5
Andrea Parada	1022963545	4
Erika Rodriguez	1005274858	2

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Yeny Ortiz	Presidente	1020741023	Barrio la Florida	3142027263
Patricia Garcia	Vicepresidente	1098641390	urb villa campeche	3105895859
Marily Harin	Secretaria	1097666733	Barrio la Union	3103432180
Neila Tellez	Vocal	63340131	Barrio la Union	3224170389
Yeny Marlen Z.	Vocal	63370800	Vereda Palacio	3167093023
Andrea Parada	Vocal	1022963545	Barrio el chico	3125427104

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 12:30 p.m. da por terminada la reunión agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiendo a los nuevos representantes de los usuarios a reunirse semanalmente.

Para constancia, se firma la presente acta el día 11 del mes de 12 del año 2023

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

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Marly Yorley Maria T.	1094666433	3103732180	
Eloira Elisa Fellez	28196100	3112601020	Eloira
Erika Rodriguez B	100527485	320273625	Erika Rodriguez
Geny Mailena Zarate	63370800	3167093025	Geny Mailena Zarate
Evelyn Ines Fellez	63370757	3224170389	Evelyn Ines Fellez
Patricia Garcia	1098641310	305895535	Patricia G.
Carolina Ortiz	10207411023	3142027263	Carolina Ortiz
Juli Andrea Parada H.	1022963545	3125427104	Juli Andrea Parada H.

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: 11. DICIEMBRE. LUGAR: oficina coosalud

TEMAS INCLUIDOS: con

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO HORA DE INICIO: 11 am HORA FINAL: 12:30pm

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
<u>Maly Marin Tellez</u>	<u>Estudiante</u>		<u>[Firma]</u>
<u>Carla Estela Felles</u>	<u>ama de casa</u>		<u>[Firma]</u>
<u>Erica Rodriguez B</u>	<u>ama de casa</u>		<u>[Firma]</u>
<u>Henry Mariana Zárate B.</u>	<u>Ama de casa.</u>		<u>[Firma]</u>
<u>elija zavis feller p</u>	<u>vecinal</u>		<u>[Firma]</u>
<u>Patricia Garcia Romero</u>	<u>Presidenta</u>		<u>[Firma]</u>
<u>Yenny Carolina Ortiz</u>	<u>ama de casa</u>		<u>[Firma]</u>
<u>Juli Andrea Parada Herrera</u>	<u>ama de casa</u>		<u>[Firma]</u>

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 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.