

ACTA No. 01

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA EPS COOSALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN BERNARDO. PARA REPRESENTACIÓN DE LOS USUARIOS.

El día 24 de enero del año 2020 a las 10:00de la mañana se reunieron en las oficinas de la localidad los usuarios de Coosalud EPSS previa convocatoria realizada en el Municipio de San bernardo de COOSALUD de la sucursal Córdoba municipio de San Bernardo 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 DE BIENVENIDA
2. EXPLICACIÓN DE RENUNCIA DEL SEÑOR JORGE MURILLO
3. EXPLICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
4. LECTURA DEL CAPITULO IV DEL DECRETO 1757 "PARTICIPACION EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"
5. POSTULACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS EN SAN BERNARDO DEL VIENTO
6. VOTACIÓN
7. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
8. CIERRE

DESARROLLO

1. Siendo las 10:30 am se da inicio a la reunión, Auxiliar de oficina de Coosalud, se 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) JULIETH PAOLA PAJARO OYOLA con c/c: 1070820132 de SAN BERNARDO DEL VEINTO fue elegido (a) como representante por un total de 29 votos.

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

NOMBRES	CARGO	IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO
Julieth pájaro oyola	presidente	1070820132	b/ 23 de nov	3042043791
Walberto martinez	vicepresidente	11166203	B7 galilea	3014370602
Carmen mejia	secretaria	1070808875	Jose manuel	3233909764
Ida bravo	vocal	26135289	San Felipe	3127342813
Jesus cardales Anaya	vocal	10939245	Paso nuevo	3113453796

7. a las 11.30 am se da por terminada la reunión agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiéndose al nuevo representante de los usuarios a reunirse con una frecuencia 8 días.

Para mayor constancia se firma el presente acta el día 10 de octubre 2011

Para mayor constancia se firma la presente acta el día 24 de ENERO 2020

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

FIRMAN	CEDULA	TELEFONO
<u>Aida Luz Pludera</u>	<u>1070810260</u>	<u>312 6334148</u>
<u>Delis Hernandez</u>	<u>1070.806472</u>	<u>312-5062078</u>
<u>Wualberto Martinez</u>	<u>11.166.203</u>	<u>301-4370602</u>
<u>Jesús Cardales</u>	<u>10.939245</u>	<u>3113453796</u>
<u>Cruz Fabra</u>	<u>26.136921</u>	<u>323.4878272</u>
<u>FABIO OSPINO</u>	<u>10.939.860</u>	<u>3146903359</u>
<u>RIVERA F. Doris</u>	<u>1070870625</u>	<u>313 645876</u>
<u>Vera A Cogollo</u>	<u>50969997</u>	<u>3105291292</u>
<u>Ida Bravo</u>	<u>26135281</u>	<u>3127342813</u>
<u>Marcelis</u>	<u>50 920692</u>	<u>_____</u>
<u>Georgina M</u>	<u>26135199</u>	<u>3146843142</u>
<u>Julietta Pajaro</u>	<u>1070822132</u>	<u>304.204.37-91</u>

COOSALUD, en cumplimiento de la Ley General de Protección de datos (Ley 1581 de 2012) y sus Decretos reglamentarios, informa que al firmar este documento presta su consentimiento libre y expreso para que la entidad utilice sus datos personales con la finalidad de dar trámite a su requerimiento. Esta autorización también cubre el tratamiento de datos sensibles a los que haya lugar, y con la suscripción de la misma, declara que ha sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información. Lo invitamos a que conozca la Política de Tratamiento de la Información Personal la cual se encuentra disponible para su consulta en el sitio web www.coosalud.com. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información puede formular consultas y reclamos mediante comunicación enviada al correo notificacioncoosaludeps@coosalud.com o a los canales de atención dispuestos en la política.

Para mayor constancia se firma la presente acta el día 24 de ENERO 2020

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

FIRMAN	CEDULA	TELEFONO
<u>Jenny Viango. B</u>	<u>50969178</u>	<u>343450837</u>
<u>Eisi Vargas</u>	<u>1070821881</u>	<u>3205094215</u>
<u>Lina Lopez</u>	<u>1068737783</u>	<u>3146528208</u>
<u>Katy Jolich</u>	<u>1070820686</u>	<u>3113888509</u>
<u>Carmen Cecilia</u>	<u>30-663909</u>	<u>320537468</u>
<u>Dayana Gonzalez</u>	<u>1003451220</u>	<u>3148240241</u>
<u>Lidy Hadrizga</u>	<u>100820720</u>	<u>319611983</u>
<u>Bonifaz A.</u>	<u>509691042</u>	<u>321518072</u>
<u>Anys N.V</u>	<u>1070824504</u>	<u>3135845742</u>
<u>Yobendi Diaz</u>	<u>1070815062</u>	<u>321-5915333</u>
<u>Fohady Barrio</u>	<u>50970831</u>	<u>318-8420911</u>

COOSALUD, en cumplimiento de la Ley General de Protección de datos (Ley 1581 de 2012) y sus Decretos reglamentarios, informa que al firmar este documento presta su consentimiento libre y expreso para que la entidad utilice sus datos personales con la finalidad de dar trámite a su requerimiento. Esta autorización también cubre el tratamiento de datos sensibles a los que haya lugar, y con la suscripción de la misma, declara que ha sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información. Lo invitamos a que conozca la Política de Tratamiento de la Información Personal la cual se encuentra disponible para su consulta en el sitio web www.coosalud.com. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información puede formular consultas y reclamos mediante comunicación enviada al correo notificacioncoosaludeps@coosalud.com o a los canales de atención dispuestos en la política.

Para mayor constancia se firma la presente acta el día 24 de ENERO 2020

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

FIRMAN	CEDULA	TELEFONO
<u>Nelsy Vergara</u>	<u>50969523</u>	<u>3017658781</u>
<u>German Montes</u>	<u>10949872</u>	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

COOSALUD, en cumplimiento de la Ley General de Protección de datos (Ley 1581 de 2012) y sus Decretos reglamentarios, informa que al firmar este documento presta su consentimiento libre y expreso para que la entidad utilice sus datos personales con la finalidad de dar trámite a su requerimiento. Esta autorización también cubre el tratamiento de datos sensibles a los que haya lugar, y con la suscripción de la misma, declara que ha sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información. Lo invitamos a que conozca la Política de Tratamiento de la Información Personal la cual se encuentra disponible para su consulta en el sitio web www.coosalud.com. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información puede formular consultas y reclamos mediante comunicación enviada al correo notificacioncoosaludeps@coosalud.com o a los canales de atención dispuestos en la política.

Para mayor constancia se firma la presente acta el día 24 de ENERO 2020

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

FIRMAN	CEDULA	TELEFONO
<u>Liney Fuentes</u>	<u>1603562042</u>	<u>313-5119373</u>
<u>Ramiro Fuentes</u>	<u>10435292</u>	<u>313-5119373</u>
<u>Solimar Luni</u>	<u>26135189</u>	<u>3135119373</u>
<u>Arerico Vilabos</u>	<u>10942836</u>	<u>322272417</u>
<u>Dalis Peñaola</u>	<u>50468941</u>	<u>3226272417</u>
<u>Yolercy Vilabos</u>	<u>1603459320</u>	<u>3226272417</u>
<u>Irma Martinez L.</u>	<u>26138297</u>	<u>3147107801</u>
<u>Hernán Panto Urra</u>	<u>11165075</u>	<u>3107107831</u>
<u>Yra N. A</u>	<u>10941555</u>	<u>322-6557147</u>
<u>Miguelina L</u>	<u>26.137169</u>	<u>322-6555147</u>
<u>Carmen Megia A</u>	<u>107080875</u>	
<u>Geobel Alvarez</u>	<u>1070812706</u>	<u>323-390 9764</u>

COOSALUD, en cumplimiento de la Ley General de Protección de datos (Ley 1581 de 2012) y sus Decretos reglamentarios, informa que al firmar este documento presta su consentimiento libre y expreso para que la entidad utilice sus datos personales con la finalidad de dar trámite a su requerimiento. Esta autorización también cubre el tratamiento de datos sensibles a los que haya lugar, y con la suscripción de la misma, declara que ha sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información. Lo invitamos a que conozca la Política de Tratamiento de la Información Personal la cual se encuentra disponible para su consulta en el sitio web www.coosalud.com. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información puede formular consultas y reclamos mediante comunicación enviada al correo notificacioncoosaludeps@coosalud.com o a los canales de atención dispuestos en la política.