

De: <i>Asociación de Usuarios</i>	<b>CONVOCATORIA SESIÓN ASOCIACION DE USUARIOS</b>	GEU-F-02 Act.03
-----------------------------------	---	--------------------

**CONVOCATORIA No. 01**

ASOCIACION de usuarios de COOSALUD Municipio de ZETAQUIRA BOYACA

Para: Usuarios de Afiliados y Activos a COOSALUD EPS

De: COOSALUD EPS

Motivo: Invitación a CONFORMACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS COOSALUD ZETAQUIRA BOYACÁ.

Reciba un cordial saludo.

Deseamos invitarlo a participar de la sesión **ACTUALIZACIÓN, VERIFICACIÓN DE DATOS Y CONFORMACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS COOSALUD** de usuarios de nuestra zona **ZETAQUIRA BOYACÁ**, con el fin de dar a conocer los avances en este campo y otra información que consideramos de interés compartir con cada uno de ustedes.

Lugar: **AUDITORIO CASA DE LA CULTURA DE ZETAQUIRA**

Fecha: **SABADO 1 SEPTIEMBRE DE 2018**

Hora: **9:00 DE LA MAÑANA**

Si desea más información acércate al funcionario de Coosalud de Zetaquirá **BEYANITH JIMENEZ**, él te brindará más información.

**TE ESPERAMOS CON UN DELICIOSO REFRIGERIO**

Atentamente,



**NIDIA JOHANA BLANCO BUITRAGO**  
Asistente Atención al usuario  
Coosalud Tunja Boyacá

 Si POS de tu bienestar	CONVOCATORIA SESIÓN ASOCIACION DE USUARIOS	GEU-F-02 Act.03
---	---	--------------------

Nombre del usuario	Identificación	Teléfono	Firma del usuario
Oxilia Touar G	7078776471	3219141854	Oxilia Touar G
Diana Rodo Casand	1072020314	3126392053	Diana Rodo Casand
Sandra Milena B.V	1058052329	3232899556	Sandra Milena B.V.
Olga Lucia Melo	52696552	31384961	Olga Lucia Melo
Adela Vanegas	24234847	3118680172	Adela Vanegas
Francy Carolina Q	53116443	3121105652	Francy Carolina Q
Ydonda Merib	23755838	310232487	Ydonda Merib
Patricia Jiménez	24234855	3144544687	Patricia Jiménez
Nora Patarmayo	23755755	3222791766	Nora Patarmayo
Ana Flo Aiz	110015069	3117792391	Ana Flo Aiz
Carmen Rosa Bautista	24234683	3133716026	Carmen Rosa Bautista
Sandra Pardo	1097665915	3211160881	Sandra Pardo
Angie Amaya	1078673024	3125333201	Angie Amaya
Maria Adalina	24927586	3107973979	Maria Adalina
Diana Rocío Camargo R	1002365428	3129740118	Diana R. Camargo R.
INES CAMPOS Posva	1058058394	3105135010	INES CAMPOS P.
Patricia Covo	1077410211	3125499795	Patricia Covo
Glades Avila	1057057194	310299234	Glades Avila
DEISY YONETH ORTIZ	1002743644	3209529732	Deisy Ortiz
Maria Monica Arnedo	23755209	3212135069	Maria Monica Arnedo
Gloria Inés Arias	24234877	3219498103	Gloria Inés Arias



GEU-F-01  
ACT. 03

ACTA No. 1

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA LA ASOCIACION DE USUARIOS DE LA COOSALUD EPS SA.  
EN EL MUNICIPIO DE ZETAQUIRA PARA REPRESENTACIÓN DE LOS USUARIOS.**

El día **1** de **de Septiembre** del año **2018** a las **9:00 de la Mañana** se reunieron en el salón de la cultura del municipio de ZETAQUIRA de la localidad los usuarios de Coosalud EPS SA previa convocatoria realizada en el Municipio de ZETAQUIRA de COOSALUD EPS SA de la sucursal BOYACÁ municipio de ZETAQUIRA 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 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 ZETAQUIRA
5. VOTACIÓN
6. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PERIODO 2018 – 2020.
7. CAPACITACIÓN ASODEUS Y AFILIADOS MES DE AGOSTO DERECHOS Y DEBERES DE LOS AFILIADOS
8. REFRIGERIO
9. CIERRE

## DESARROLLO

1. Siendo las 9:30 am se da inicio a la reunión Conformación Asociación de Usuarios en Zetaquirá, Asistente atención al usuario de Tunja Boyacá 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.
- Asesorar a sus asociados en la libre elección de la EPS
- Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso de paquete de servicios
- Participar en las juntas directivas de las instituciones prestadoras de salud para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y atención al usuario
- Mantener canales de comunicación con los afiliados que les permita conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las juntas directivas de la institución prestadora de servicios de salud y la EPS
- Vigilar las decisiones que se tomen en las juntas directivas para que se apliquen según lo acordado

- Informar a las instancias que corresponda, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de los afiliados.
- Proponer a las juntas directivas de los organismos o entidades en salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo
- Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso
- Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven el menor costo

**3.** EL asistente de atención a los usuarios hace énfasis en “**el proceso de conformación La asociación o liga de usuarios** se hará con más de uno de los usuarios convocados a la asamblea de constitución por la respectiva institución. Podrán obtener su reconocimiento por la autoridad competente, debiendo garantizar el ingreso permanente de los diferentes usuarios. Las elecciones de los representantes se hacen en asamblea general y entre los elegidos de cada asociación si hubiere varias, para periodos de dos años.”

En el **Artículo 9 del decreto 1757 de 1994**. Garantías a la participación. Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 10 del decreto 1757 de 1994 “Artículo 10.** 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 asociación de usuarios por un periodo de dos años:

<b>SILVIA VICTORIA ESPINOSA ÁREAS</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>ADELA VANEGAS IBAÑEZ</b>	<b>VICEPRESIDENTE</b>
<b>NANCY ROCIO PÁEZ SANCHEZ</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>EMMA ENIRA VARGAS TORRES</b>	<b>VOCAL 1</b>
<b>LADY JOHANA MARTINEZ ORTIZ</b>	<b>VOCAL 2</b>
<b>GRACIELA INES CAMPOS PARRA</b>	<b>VOCAL 3</b>

5. Se procedió a votar levantando la mano donde al tener en cuenta que solo se postuló un candidato para cada cargo los presentes usuarios a Coosalud presentes estuvieron de acuerdo con que fueran ellos los integrantes de la ASODEUS de Zetaquirá Coosalud y quienes los representaran.

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

<b>NOMBRES</b>	<b>CARGO</b>	<b>IDENTIFICACION</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>TELEFONO</b>
SILVIA VICTORIA ESPINOSA ÁREAS	PRESIDENTE	23755870	CRA. 4 # 2 – 25 CENTRO	3102058469
ADELA VANEGAS IBAÑEZ	VICEPRESIDENTE	24234847	CRA. 3 # 1 – 11 CENTRO	3118680172
NANCY ROCIO PÁEZ SANCHEZ	SECRETARIA	1058058351	CRA. 2 # 5 – 58	3123407725
EMMA ENIRA VARGAS TORRES	VOCAL 1	1057410167	CENTRO RURAL	3134701165
LADY JOHANA MARTINEZ ORTIZ	VOCAL 2	1002520325	VEREDA HORMIGAS	3144260458
GRACIELA INES CAMPOS PARRA	VOCAL 3	1058058394	PATANOÁ CENTRO	3152442086

7. Se procede a capacitar a los afiliados presentes en el tema de capacitación para Julio 2018 el cual es **Deberes y derechos** el cual se procede a capacitar:

✓ **DERECHOS DE LOS USUARIOS SON:**

- Acceder en condiciones de calidad y oportunidad a y sin restricción a las actividades, procedimientos. Intervenciones, insumos y medicamentos incluidos y no incluidos en el POS.
- Acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas que requiera un servicio de salud.
- A que la EPS-S autorice los servicios POS y NO POS que requieras.
- Acceder a servicios de salud y protección especial a niñas y niños a través de programas específicos y atención prioritaria. Se entiende niño o niña menor de 18 años.
- Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica.
- Recibir atención de urgencias en cualquier institución así no sea en la red de COOSALUD EPS-S, no se debe exigir documento o cancelación de pago previo alguno.
- Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de salud.
- Estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, el pronóstico y riesgos de su tratamiento.
- A que los familiares o representantes consientan o rechacen procedimientos o tratamientos.
- Recibir siempre la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente incluso en el caso de enfermedad irreversible.
- Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
- Aceptar y rechazar procedimientos por sí mismo o por sus familiares o representantes, dejando constancia por escrito de su decisión.
- Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad, y respeto a su intimidad.
- Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamos, quejas, sugerencias, y en general para comunicarse con la administración de COOSALUD EPS-S así como a recibir una respuesta oportuna.
- Atención al usuario a través de la línea nacional gratuita 018000515611
- Agotar todas las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica posible.
- Elegir libremente la empresa que administrara su subsidio de salud.
- Elegir libremente al IPS dentro de la red de servicios contratada por COOSALUD EPS-S para la prestación de servicios de salud.
- Ser respetado en su voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.

- Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.
- Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.
- Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo.
- Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso de servicio de salud debe ser continuo con integralidad y en ningún caso debe ser interrumpido.
- Recibir información sobre la reglamentación y funcionamiento del régimen subsidiado en salud.
- A que COOSALUD EPS-S autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por un médico tratante.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.
- Para la verificación de derechos se solicitara únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar este derecho. No podrá exigir a la afiliada(o) copia, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.
- Recibir por escrito del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.

✓ **OTROS DERECHOS. LOS USUARIOS TIENEN DERECHO A:**

1. Elegir libremente la EPS-S.
2. Participar en las Asociaciones de usuarios y veedurías comunitarias para velar porque los servicios recibidos sean de calidad, oportunidad y con integralidad.
3. Poder cambiar de EPS-S. Por el incumplimiento en las Acciones de esta, manifestándose ante el Ente Municipal.
4. Atención de los Servicios contemplados en el POSS.
5. Ser atendidos de manera cordial y eficiente.
6. Hacer sugerencias para el mejoramiento de los servicios de una manera cordial.

Luego de haberle hecho saber a los usuarios presentes cuales eran sus derechos como usuarios afiliados a Coosalud EPS-S, se les hace saber que así como nosotros como institución tenemos que respetarles todos sus derechos y cumplirlos a cabalidad; ellos también tienen que cumplir los siguientes DEBERES como usuarios, por lo cual se prosigue a dárselos a conocer:

✓ **DEBERES DE LOS USUARIOS SON:**

- Asistir a las citas oportunamente que son asignadas tanto por la IPS como por la EPS.
- propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud de acuerdo con su capacidad de pago.
- Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- Cumplir las normas del sistema de salud.
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.

✓ **OTROS DEBERES. LOS USUARIOS TIENEN LOS SIGUIENTES DEBERES:**

1. Llevar siempre los documentos de identificación y el carnet de Salud.
2. No prestar ni alquilar el carnet. El hacerlo le puede ocasionar la pérdida de los derechos.
3. Cumplir con los horarios de atención establecidos en las Instituciones que prestan los servicios.
4. Informar a COOSALUD cuando nace o muere un familiar afiliado a la Empresa.
5. Informar a COOSALUD cuando cambie de dirección o de Municipio.

Se aprovecha y socializa actual modelo integral que Coosalud EPS SA esta implementando en el cual actualmente los usuarios a Coosalud no van a requerir de autorización para acceder a los servicios de salud, esto con la red actualmente contratada.

Se da a saber a los usuarios trámites para afiliación tema sobre movilidad se aclaran los beneficios en contributivo y subsidiado.

8. Terminada la elección de conformación de asociación de usuarios del municipio de Zetaquirá para un periodo de dos años, se procede brindar a los presentes en la reunión un refrigerio compuesto por Un ponqué Gala y un jugo personal, el cual los usuarios agradecen.

9. a las 12.00 medio día se da por terminada la reunión agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiéndose al nuevo representante de los usuarios a reunirse con una frecuencia de 1 vez por mes.

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

CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/>		ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>	
<b>LISTADO DE ASISTENCIA</b>			
<b>COOSALUD</b> EPS En POS de tu bienestar		GTM-F-25 Act. 05	
FECHA: 01 septiembre 2016 LUGAR: Audi. Terc. Casa de la Cultura Zetoguirá			
TEMAS INCLUIDOS: Conferencia: <b>Procesos Zetoguirá 2012-2020, Socialización Manual SIAE, Deberes y Derechos y Moralidad.</b>			
CAPACITADOR(ES): <b>Alida Salvia Blanco</b>			
TIPO DE CAPACITADOR: <input type="checkbox"/> INTERNO <input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO		HORA DE INICIO: 9:00 am HORA FINAL: 11:30 am	
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Lady Johana Mantinet	Usuaría	Zetoguirá Bayaca	<i>Lady Johana Mantinet</i>
silvia taver	Usuaría	Bayaca	<i>Silvia Taver</i>
Blanca Flores	Usuaría	Bayaca	<i>Blanca Flores</i>
maria diaz	Usuaría	Bayaca	<i>Maria Diaz</i>
roselin jaza marino	Usuaría	Bayaca	<i>Roselin Jaza</i>
deiver andres daza Tovar	Usuaría	Bayaca	<i>Deiver Andres Daza</i>
Gilberto Rubio	Usuaría	Bayaca	<i>Gilberto Rubio</i>
Hugo Pardo Pardo	Usuaría	Bayaca	<i>Hugo Pardo</i>
Ana Delia Galindo	Usuaría	Bayaca	<i>Ana Delia Galindo</i>
Silvia U. Espinosa	Usuaría	Bayaca	<i>Silvia U. Espinosa</i>
Aida Flor Aray J	Usuaría	Bayaca	<i>Aida Flor Aray</i>
Hortensia Hueso Bustos	Usuaría	Bayaca	<i>Hortensia Hueso</i>
Astha Vanegas	Usuaría	Bayaca	<i>Astha Vanegas</i>
maria esther...	Usuaría	Bayaca	<i>Maria Esther...</i>

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y voluntariamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recabados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, rectificación y actualización de los datos personales conforme a la política de tratamiento de información de Personal de la entidad, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservación.

 <b>COOSALUD EPS</b> <small>En POS de tu bienestar</small>		<b>LISTADO DE ASISTENCIA</b>		GTH F.25 Act. 05	
CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>					
FECHA: 04 Septiembre 2018 LUGAR: Auditorio Casa de la Cultura Zetecocá					
TEMAS INCLUIDOS: Conferencia ASISUS Zetecocá 2018-2020 Socialización Hernal Data, Derechos y Deberes, Habilidades					
CAPACITADOR(ES): Nilda Johana Blanco Guirrajo					
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO <input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/>		HORA DE INICIO: 11:00 a.m. HORA FINAL: 11:30 a.m.			
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
Luis Antonio Corrales	Usuario	Zetecocá			
Victor Alfonso Salomance P.	Usuario	Zetecocá			
Caribelleh Arias	Usuaría	Zetecocá			
Sandy Patricia Jimenez	Usuaría	Bajaca			
Danna Sabia Garzon	Usuaría	Bajaca			
Jose Roman Ortiz	Usuario	Bajaca			
Ana Rosa Jimenez	Usuaría	Bajaca			
Maria Marina Acevedo sales	Usuaría	Bajaca			
Leidy Luciana Lopez Acevedo	Usuaría	Bajaca			
Sandra Lorena Lopez Acevedo	Usuaría	Bajaca			
Nuni Ydara Salomance Cruz	Usuaría	Bajaca			
Luz Marina Cruz Moreno	Usuaría	Bajaca			
Graciela Ines Campos	Usuaría	Bajaca			
 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 recitados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, rectificación y cancelación de los datos personales conforme a la Ley de Tratamiento de Datos de Tratamiento de Información Personal de la entidad, de acuerdo a lo establecido en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser utilizados cuando no exista otro legal o contractual de conservación.

CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>		LISTADO DE ASISTENCIA	
FECHA: 01 Septiembre 2018 LUGAR: Auditorio Com. de la Cultura Zetateguira TEMAS INCLUIDOS: Conferencia Andes Zetateguira 2018-2020, Socialización Manual SPI, Derechos y Deberes y Movilidad			
CAPACITADOR(ES): Lidia Johana Blanco Bv. Frago			
TIPO DE CAPACITADOR: <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO		HORA DE INICIO: 9:00 a.m. HORA FINAL: 11:30 a.m.	
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Emma Ensa Vargas Torres	Usuaría	Zetateguira	<i>[Firma]</i>
Raquel Alejandra Escobar Pacheco	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Nancy Rosio Pace Sanchez	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Melissa Luz Cruz Cruz	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Marisela Arenas	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Gladya Zepeda Quila	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Lidia Ganeth Morales Hinoj	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Jennifer Estana Aras M.	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Humberto David Laguardia	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Jenny Isabel Capayto S.	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Azcena Cruz	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Sosa Ignacia Bautista	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Margarita Gomez Gordillo	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
Ana Valente Mendez	Usuaría	Boyaca	<i>[Firma]</i>
 FIRMA DEL CAPACITADOR			

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, expresa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar levantamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declamo 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 de Personal de la entidad, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esto, mis datos personales podrán ser suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservación.





