

ACTA No. 001

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA O SE RENUEVA LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS,
ASODEUS, DE COOSALUD EPS EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR DEL
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, PARA LA REPRESENTACIÓN DE LOS USUARIOS EN DICHO
TERRITORIO.**

El día 10 del mes de ENERO del año 2025, siendo las 8 de la mañana se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de EL Carmen de Bolívar, para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de El Carmen de Bolívar del departamento de Bolívar, con el objetivo principal de velar por los derechos en salud de la comunidad afiliada a la institución.

Para iniciar 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. PRESENTACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE LAS ASODEUS A LA LUZ DEL PLAN NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (Res.2063 de 2017)
5. POSTULACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS
6. VOTACIÓN
7. VERIFICACIÓN DE LOS VOTOS VÁLIDOS
8. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
9. LECTURA Y APROBACIÓN DE ESTATUTOS
10. CIERRE

DESARROLLO

1. Siendo las 8 AM se da comienzo a la reunión; el señor/señora LEDIS MARIA CHAMORRO CANOLES GESTOR MUNICIPAL colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de El Carmen de Bolívar, 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
MAYERLIS MARIA MARQUEZ TORRES	1002442286
SHIRLY JUDITH TORRES HERRERA	45647287
ERIKA PAOLA MARQUEZ TORRES	1052095041
DIANA MARIA CHAMORRO FERNANDEZ	22854763
YARELIS ENITH ESTRADA MONTES	45577387
YIRA VERONICA RIVERA RUIZ	1052080235
ROCIO DEL CARMEN CARDENAS CARO	45579611

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
SHIRLY JUDITH TORRES HERRERA	45647287	16
DIANA MARIA CHAMORRO FERNANDEZ	22854763	14
MAYERLIS MARIA MARQUEZ TORRES	1002442286	12
ERIKA PAOLA MARQUEZ TORRES	1052095041	8
YIRA VERONICA RIVERA RUIZ	1052080235	5
ROCIO DEL CARMEN CARDENAS CARO	45579611	3
YARELIS ENITH ESTRADA MONTES	45577387	2

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
SHIRLY JUDITH TORRES HERRERA	PRESEIDENTE	45647287	BARRIO NARIÑO	3135677041
DIANA MARIA CHAMORRO FERNANDEZ	VICEPRESIDENTE	22854763	BARRIO LA CEIBA	3116523528
MAYERLIS MARIA MARQUEZ TORRES	SECRETARIA	1002442286	BARRIO NARIÑO	3135677041
YIRA VERONICA RIVERA RUIZ	FISCAL	1052080235	BARRIO MATEO GOMEZ	3023921594
ERIKA PAOLA MARQUEZ TORRES	TESORERA	1052095041	BARRIO NARIÑO	3205323308
ROCIO DEL CARMEN CARDENAS CARO	VOCAL	45579611	BARRIO LOS ALMENDROS	3116720910
YARELIS ENITH ESTRADA MONTES	VOCAL	45577387	BARRRIO EL SILENCION	3116762122

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 10 AM se 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 10 del mes de Enero del año 2024

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



SHIRLY JUDITH TORRES HERRRA

CC. 45647287

PRESIDENTE



DIANA MARIA CHAMORRO FERNANDEZ

CC. 22854763

SECRETARIA

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Shirley Ferrera	5647281	3233550962	Shirley Ferrera H.
Diana Chamarro Ferrera	22.854763	3116523528	Diana Chamarro Ferrera
Mayerlis Argueta Ferrera	1002442786	3135567921	Mayerlis Marquez T.
Yicra Rivero Ruiz	1052080235	3023921594	Yicra Rivero Ruiz
Enika Argueta Ferrera	1052095041	3205323307	Enika Marquez T.
Rocio Corderas Caro	45579611	3116720910	Rocio Corderas Caro
Yarelis Estrada Montes	45577387	3116767122	Yarelis Estrada Montes



LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 08
2024.jun.07

CAPACITACION ☐ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 10/06/24 LUGAR: Oficina de Gestión de Recursos Humanos y Capacitación
TEMAS INCLUIDOS: Ejecución de Asociaciones de Especialistas en Capacitación
CAPACITADOR(ES): De la Cruz, Carlos
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☐

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
De la Cruz, Carlos	33283877	Gerente	Bolivar	Julio Cesar
De la Cruz, Carlos	1052090235	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme
De la Cruz, Carlos	1143155645	Gerente	Bolivar	Nayareli Ayala
De la Cruz, Carlos	1091002911	Gerente	Bolivar	Doris Contreras
De la Cruz, Carlos	735614500	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme
De la Cruz, Carlos	45577240	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme
De la Cruz, Carlos	1002035655	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme
De la Cruz, Carlos	1082021789	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme
De la Cruz, Carlos	33280481	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme
De la Cruz, Carlos	3470398	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme
De la Cruz, Carlos	1001348421	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme
De la Cruz, Carlos	1052081261	Gerente	Bolivar	Yusef Riquelme

FIRMA DEL CAPACITADOR
De la Cruz, Carlos

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 recabados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación, desarrollo que he sido informado de los derechos, reclamo y rectificación que tengo como titular 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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservación.

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 08
2024-jun.07

CAPACITACION ☐ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 10 de junio LUGAR: Oficina de Coosalud Parana de Bolívar.
TEMAS INCLUIDOS:
CAPACITADOR(ES): Florencia Rosales Carrero de Salazar Directa de la mano con la.
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☒ HORA DE INICIO: 8 PM HORA FINAL: 10 PM

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Maribel Cordero	45.646.389	Directora	Bolívar	Maribel Cordero
Yadira Cordero	45.383.954	Directora	Bolívar	Yadira Cordero
Wendy Cordero	1052070939	Directora	Bolívar	Wendy Cordero
Orlando Cordero	9114705	Directora	Bolívar	Orlando Cordero
Enid Cordero	33282336	Directora	Bolívar	Enid Cordero
Yadira Cordero	33283389	Directora	Bolívar	Yadira Cordero
Yadira Cordero	33277749	Directora	Bolívar	Yadira Cordero
Yadira Cordero	73544645	Directora	Bolívar	Yadira Cordero
Yadira Cordero	45359611	Directora	Bolívar	Yadira Cordero
Yadira Cordero	100242286	Directora	Bolívar	Yadira Cordero
Yadira Cordero	45643281	Directora	Bolívar	Yadira Cordero
Yadira Cordero	45577389	Directora	Bolívar	Yadira Cordero

FIRMA DEL CAPACITADOR
45576281

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 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 cancelación 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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

GTH-F-25

Act. 08

2024.jun.07

☐ ACTIVIDAD

8937	HORA FINAL:	10:30
------	-------------	-------

1. Handwritten notes
 2. Explain the concept
 3. More is the better
 4. Repeat in your mind
 5. Do it for practice

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada, que autorizo a COSSOLID 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, rectificación y cancelación de los 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.cossolid.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.