

**ACTA No. 2**

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

El día 06 del mes de octubre del año 2023, siendo las 04: 00 pm se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de ANGOSTURA para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de ANGOSTURA del departamento de Antioquia, 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 4:00 se da inicio a la reunión, Thalía Lozano Alvarez, colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de ANGOSTURA, 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 |
|------------------|--------------------------|
| Quinto Bracho Al | 3384.740                 |
| Priscila Lozano  |                          |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Silvia E. Mesa Giraldo | 32558276  |
| Judith Misas           | 21486011  |
| Irma Flores            | 21485516  |
| Diana Marcela Martinez | 43822356  |
| Flavio Henao           | 98.467743 |
|                        |           |
|                        |           |

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 |
|------------------------|--------------------------|---------------|
| Quinto Henao           | 3.384.740                |               |
| Emilda Cardona         |                          |               |
| Silvia Mesa G.         | 32558276                 |               |
| Judith Misas           | 21486011                 |               |
| Irma Flores            | 21485516                 |               |
| Diana Marcela Martinez | 43822356                 |               |
| Flavio Henao           | 98.467743                |               |

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

| NOMBRE         | CARGO | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN        | TÉLEFONO   |
|----------------|-------|----------------|------------------|------------|
| Quinto Henao   | Pres. | 3384.740       | 8/12-84311751857 |            |
| Emilda Cardona | Vocal | 21485644       |                  | 3136212789 |
| Silvia Mesa    | Vocal | 32558276       |                  | 3137927274 |

|                      |          |  |            |
|----------------------|----------|--|------------|
| Irma Floriz R. Secre |          |  |            |
| Diana Martinez vocal | 43877356 |  | 3117693838 |
| Flavio Herdo         | 98467148 |  | 3276248824 |

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 5:00 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 06 del mes de 10 del año 2023

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

| CAPACITACION <input type="checkbox"/> |       | INDUCCION <input type="checkbox"/> | ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> | SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> | ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------|-------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| FECHA:                                |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |
| TEMAS INCLUIDOS:                      |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |
| CAPACITADOR(ES):                      |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |
| TIPO DE CAPACITADOR:                  |       | INTERNO <input type="checkbox"/>   | EXTERNO <input type="checkbox"/>       | HORA DE INICIO:                                      | HORA FINAL:                        |
| ASISTENTE                             | CARGO | SUCURSAL                           | FIRMA                                  |                                                      |                                    |
| Carmen Bestrepe P                     |       |                                    | Carmen Bestrepe P                      |                                                      |                                    |
| Carlos Uriel Gomez                    |       |                                    | Carlos Uriel Gomez                     |                                                      |                                    |
| Elvira Ayala                          |       |                                    | Elvira Ayala                           |                                                      |                                    |
| Guadalupe Velazquez                   |       |                                    | Guadalupe Velazquez                    |                                                      |                                    |
| Viviana Maria Orozco M.               |       |                                    | Viviana M.                             |                                                      |                                    |
| Arnulfo Perez G                       |       |                                    | Arnulfo Perez G                        |                                                      |                                    |
| Beatriz Elena Gomez Perez.            |       |                                    | Beatriz Gomez Perez                    |                                                      |                                    |
| Emma Carrasquilla                     |       |                                    | Emma Carrasquilla                      |                                                      |                                    |
| Yulio Vela                            |       |                                    | Yulio Vela                             |                                                      |                                    |
|                                       |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |
|                                       |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |
|                                       |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |
|                                       |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |
|                                       |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |
|                                       |       |                                    |                                        |                                                      |                                    |

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](http://www.coosalud.com), y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.