

ACTA No. 6

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

El día 11 del mes de Julio del año 2023 siendo las 2.00PM se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de Briceño para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de Briceño 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 3:00 pm se da comienzo a la reunión; el señora LEANY MONSALVE colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de Briceño , 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:

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
JULIETA BLANQUISET PEREZ	32118645
FABIO DE JESUS CHAVARRIA	15318669
LUZ EDILMA CORREA CORREA	22118955
ROSA MARGARITA ZAPATA	21812783
GUILLERMO CASTTRO MARIN	8396405
EULALIA RAMIREZ MONSALVE	22215967
ADELAIDA DEL CARMEN POSADA GEORGE	22212067
DIOSELINA GUZMAN	

“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:

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
FABIO DE JESUS CHAVARRIA	15318669	5
ADELAIDA POSDA GEORGE	22212067	5
GUILLERMO CASTRO MARIN	8396405	5
ROSA MARGARITA ZAPATA	21812783	4
JULIETA BLANQUISET PEREZ	32118645	3

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
FABIO DE JESUS CHAVARRIA	PRESIDENTE	15318669	La quinta	3205454977
ADELAIDA POSADA GEORGE	VICEPRESIDENTE	22212067	Jundungo	3137906454
GUILLERMO CASTRO MARIN	SECRETARIO	8396405	La quinta	3123581368
JULIETA BLANQUISET	VOCAL	32118645	El cartucho	3137956999
ROSA MARGARITA	VOCAL	21812783	La piscina	3206058599
DIOSELINA GUZMAN	VOCAL	42684632	La bomba nueva	3128909260

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 4.15 PM 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 07 del mes de julio del año 2023

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

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 06
2020.nov.06

CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☒
FECHA: 11.07.23	LUGAR: Oficina COOSALUD			
TEMAS INCLUIDOS: Conformación lista usuarios				
CAPACITADORES: Jeanny Monsalve				
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:	

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Julieta Ibarguist	Vocal	Antioquia	Julieta
Guillermo Castro Marín	Secretario	Antioquia	Guillermo
Adelaida Posada	Vicepresidente	Antioquia	Adelaida P
Fabio Cobarino Cb	Presidente	Antioquia	Fabio Cobarino
Diana Muñoz	Usuario	Antioquia	Diana Muñoz
Diego Pinelón Cossol	Usuario	Antioquia	Diego Pinelón
Berta Ochoa Valencia	Usuario	Antioquia	Berta Ochoa
Nelly Muñoz	Usuario	Antioquia	Nelly Muñoz
Enrique Ramirez M.	Usuario	Antioquia	Enrique R.
Nancy Jaramillo	Usuario	Antioquia	Nancy Jaramillo
Elly Morales	Usuario	Antioquia	Elly Morales
Enrique Jaramillo	Usuario	Antioquia	Enrique Jaramillo
Dehiana Torres	Usuario	Antioquia	Dehiana T.
Adriana Múica	Usuario	Antioquia	Adriana Múica

FIRMA DEL CAPACITADOR

Jeanny Monsalve M.

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.

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 06
2020.nov.06

CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☒
FECHA: 11-07-23.		LUGAR: Oficina COOSALUD		
TEMAS INCLUIDOS: <i>entrenamiento en gestión de recursos.</i>				
CAPACITADOR(ES): <i>deisy tapias</i>				
TIPO DE CAPACITADOR: <i>INTERNO</i>		☒	EXTERNO ☐	
			HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
<i>Polony Monsalve Bernal</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>Polony Monsalve</i>	
<i>Eusebio gabriel</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>eusebio gabriel</i>	
<i>Adriana Garcia</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>Adriana Garcia</i>	
<i>Deyney Ortiz Rios</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>Deyney Ortiz</i>	
<i>maribel trabazos</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>maribel trabazos</i>	
<i>Rosa montoya</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>Rosa montoya</i>	
<i>alcides veler</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>alcides veler</i>	
<i>Eisy Tapias</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>Eisy Tapias</i>	
<i>manuel correia</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>manuel correia</i>	
<i>Diony Dixon Vergara</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>Diony Dixon Vergara</i>	
<i>Eulalia garcilla mira</i>	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>	<i>Eulalia garcilla mira</i>	
	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>		
	<i>USUARIO</i>	<i>ANTIOQUIA</i>		

FIRMA DEL CAPACITADOR

deisy tapias

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 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.