

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 CIUDAD BOLÍVAR DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, PARA LA REPRESENTACIÓN DE LOS USUARIOS EN DICHO TERRITORIO.

El día **17** del mes de **Febrero** del año **2023**, siendo las **9:00 a.m.** se reunieron en el auditorio de la cámara de comercio de Ciudad Bolívar los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de Ciudad Bolívar para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de **Ciudad Bolívar** 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 9:00 a.m. se da comienzo a la reunión; el señor Yonatan David Lemus Canoles, colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de Ciudad 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:

APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION
OMAIRA DE JESUS CASTRO RIVERA	CC_21576675
CANO CASTRO PIEDAD ELENA	CC_21577438
GIL GIL MARIA CONSUELO	CC_21573859
VILLA ARANGO LUZ ESTER	CC_21577395
SISE URANIA TABORDA RESTREPO	CC_43488627
LUZ GLADIS TORO	CC_21576960
NOELIA DE JESUS DIOSA MARIN	CC_43489212
TERESA GARCIA DE HENAO	CC_21572197
FRANCO AGUDELO FABIO ARMANDO	CC_70416959
PUERTA PUERTA ANGELA MARIA	CC_21577302

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 4 vocales. Paso seguido a la votación se procedió al conteo de los votos, arrojando el siguiente resultado:

APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION	VOTOS VALIDOS
OMAIRA DE JESUS CASTRO RIVERA	CC_21576675	2
CANO CASTRO PIEDAD ELENA	CC_21577438	0
GIL GIL MARIA CONSUELO	CC_21573859	3
VILLA ARANGO LUZ ESTER	CC_21577395	6

SISE URANIA TABORDA RESTREPO	CC_43488627	1
LUZ GLADIS TORO	CC_21576960	3
NOELIA DE JESUS DIOSA MARIN	CC_43489212	4
TERESA GARCIA DE HENAO	CC_21572197	1
FRANCO AGUDELO FABIO ARMANDO	CC_70416959	7
PUERTA PUERTA ANGELA MARIA	CC_21577302	5

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFIC.	DIRECCIÓN
FRANCO AGUDELO FABIO ARMANDO	PRESIDENTE	CC_70416959	URBANIZACION ALTOS DE LA ERMITA
VILLA ARANGO LUZ ESTER	VICEPRESIDENTA	CC_21577395	B OBRERO - CALLE 51 # 54 - 56
PUERTA PUERTA ANGELA MARIA	SECRETARIA	CC_21577302	CL 47B # 63A - 74 B LAS PALMAS - PISO 02
NOELIA DE JESUS DIOSA MARIN	VOCAL	CC_43489212	B LAS PALMAS
OMAIRA DE JESUS CASTRO RIVERA	VOCAL	CC_21576675	B LA FLORESTA
LUZ GLADIS TORO	VOCAL	CC_21576960	B LAS PALMAS
GIL GIL MARIA CONSUELO	VOCAL	CC_21573859	URBANIZACION VILLA MANUELA

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 10:30 a.m. se da por terminada la reunión, agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiendo a los nuevos representantes de los usuarios a reunirse mensualmente.

Para constancia, se firma la presente acta el día 17 del mes de Febrero del año 2023

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

Yonatan David Lemus Canoles
Enfermero
Mg en epidemiología

David Lemus Canoles
Coordinador UPA Ciudad Bolívar
Sucursal Antioquia
Tel. (604) 841 07 50

CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 17_FEBRERO_2023				
LUGAR: AUDITORIO CÁMARA DE COMERCIO - CIUDAD BOLÍVAR				
TEMAS INCLUIDOS: RENOVACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS "ASODEUS" CIUDAD BOLÍVAR				
CAPACITADOR(ES): YONATAN DAVID LEMUS CANOLES				
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☒	EXTERNOS ☐	HORA DE INICIO: 09:00 A.M.	HORA FINAL: 11:00 A.M.

ASISTENTE	DOCUMENTO	SUCURSAL	FIRMA
Luz Nelly Cortes de Vanegas	21.576.345	ANTIOQUIA	Luz Nelly Cortes de V.
Robinson Alvarez Correa	43.486.968	ANTIOQUIA	Robinson Alvarez
Luz Ester Villa Arango	21.577.395	ANTIOQUIA	Luz Ester Villa A.
Noelia de Jesús Diosd	43.489.212	ANTIOQUIA	Noelia Diosd M
Luz Gladis Toro	21.576.960	ANTIOQUIA	Luz Gladis Toro
Maria Eugenia Gonzalez	32.135.358	ANTIOQUIA	Maria Eugenia Gonzalez
Yaine Carolina Rodriguez	43.492.421	ANTIOQUIA	Yaine C
Leon Cano Ardila	1033648138	ANTIOQUIA	Leon C
Angela Maria Puerta Puerta	21.577.302	ANTIOQUIA	Angela Maria Puerta P.
Nicolas de Jesús Zapata	70.415.033	ANTIOQUIA	Nicolas Zapata BERNAL
Omar Castro Rivera	21.576.675	ANTIOQUIA	Omar Castro Rivera
Julio César Escudero A.	70.854.070	ANTIOQUIA	Julio Cesar Escudero
Luz Elena Herrera Barrero	22.131.356	ANTIOQUIA	Luz Elena Herrera B
Luz Estela Londoño	43.490.711	ANTIOQUIA	Luz Estela Londoño
Luz Mary Londoño Holguin	22.135.913	ANTIOQUIA	Luz Mary Londoño

Yonatan David Lemus Cano
CAPACITADOR

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 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.

CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 17. FEBRERO. 2023				
LUGAR: AUDITORIO CÁMARA DE COMERCIO - CIUDAD BOLÍVAR				
TEMAS INCLUIDOS: RENOVACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS "ASODEUS" CIUDAD BOLÍVAR				
CAPACITADOR(ES): YONATAN DAVID LEMUS CANOLES				
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☒	EXTERN ☐	HORA DE INICIO: 09:00 A.M.	HORA FINAL: 11:00 A.M.

ASISTENTE	DOCUMENTO	SUCURSAL	FIRMA
Blanca Cecilia Reyes	43673668	ANTIOQUIA	Blanca Cecilia Reyes
Aracely de Jesus Lopez T.	42783993	ANTIOQUIA	Aracely de Jesus Lopez T.
Fernando Hernan Zapata	70000988	ANTIOQUIA	Fernando Hernan Zapata
Amenda Correa	43486698	ANTIOQUIA	Amenda Correa
Gildardo Germán Guerrero	70412247	ANTIOQUIA	Gildardo Germán Guerrero
María Teresa Garcia	71572197	ANTIOQUIA	María Teresa Garcia
Luis Hernan Valencia	3418733	ANTIOQUIA	Luis Hernan Valencia
Hiram de Jesus Gonzalez	21576062	ANTIOQUIA	Hiram de Jesus Gonzalez
Luis Arcadio Franco L.	70412123	ANTIOQUIA	Luis Arcadio Franco L.
Fabio Amendo Franco	70416954	ANTIOQUIA	Fabio Amendo Franco
Piedad Elena Cano	21577438	ANTIOQUIA	Piedad Elena Cano
Angelica Bedoya	43491491	ANTIOQUIA	Angelica Bedoya
Mara Alexandra Pineda	30237734	ANTIOQUIA	Mara Alexandra Pineda
Mara Consuelo Gil	21573859	ANTIOQUIA	Mara Consuelo Gil
Sirce Urania Taborda	43488627	ANTIOQUIA	Sirce Urania Taborda

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, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

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

TEMAS INCLUIDOS: RENOVACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS "ASODEUS" CIUDAD BOLÍVAR

TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO	EXTERNO	HORA DE INICIO:	09:00 A.M.	HORA FINAL: 11:00 A.M.
----------------------	---------	---------	-----------------	------------	------------------------

[illegible]

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.