

ACTA No.1

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

El día 26 del mes de JULIO del año 2024, siendo las 2.10 PM se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de NECOCLI para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de NECOCLI 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 2.10 pm, se da comienzo a la reunión; la señora Libe Restrepo Moreno, colaborador de COOSALUDEPS en la oficina de Necocli Antioquia, 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
LUCINDA GARCIA PEREZ	CC. 39155073

ENIS CECILIA OVIDEDO SANDON	CC. 39158890
SOREIDA ARTEAGA DE LA ROSA	CC. 1001592093
SAMIA ZAMIRA MARTINEZ PEREZ	CC. 1039083565
KENIA PAEZ PEREZ	CC. 1001595306
NORYS PALENCIA DIAZ	CC. 32202480

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
LUCINDA GARCIA PEREZ	CC. 39155073	15
SAMIA ZAMIRA MARTINEZ PEREZ	CC. 1039083565	10
ENIS CECILIA OVIDEDO SANDON	CC. 39158890	8
SOREIDA ARTEAGA DE LA ROSA	CC. 1001592093	5
NORYS PALENCIA DIAZ	CC. 32202480	2
KENIA PAEZ PEREZ	CC. 1001595306	3

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
LUCINDA GARCIA PEREZ	PRESIDENTE	CC. 39155073	CALLE 51 # 49-66	3206588059

			BARRIO CENTRO	
SAMIA ZAMIRA MARTINEZ PEREZ	VICEPRESIDENTE	CC. 1039083565	CALLE 67-# 47-26. BARRIO VILLA ALEJNDRIA	3122663001
ENIS CECILIA OVIDEDO SANDON	SECRETARIA	CC. 39158890	CALLE 50-# 42-16. CALLE MIRAMAR	3213602910
SOREIDA ARTEAGA DE LA ROSA	VOCAL	CC. 1001592093	MANZANA 1 CASA 10 BARRIO VILLA LOPEZ	3105046905
NORYS PALENCIA DIAZ	VOCAL	CC. 32202480	VEREDA LA YE	3024432796
KENIA PAEZ PEREZ	VOCAL	CC. 1001595306	CRA 45 # 44- 29 BARRIO CARIBE	3205212847

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 3.45 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 26 del mes de julio del año 2024

Para constancia firman.

Luzmila García Pérez
PRESIDENTE.

Enis Cecilia Ovedo
SECRETARIA.

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

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25

Act. 08

2024.jun.07

CAPACITACION ☒

INDUCCION ☐

ENTRENAMIENTO ☐

SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐

ACTIVIDAD ☐

☐

FECHA:	26/07/2024	LUGAR:	OFICINA DE ATENCION AL USUARIO DE COOSALUD
TEMAS INCLUIDOS:	CONFORMACION ASODEUS Y DEBERES Y DERECHO EN SALUD		
CAPACITADOR(ES):	LIBE RESTREPO MORENO		
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☒	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Rafael Segundo Andrade Garriga	8167250	USUARIO	Antioquia	Rafael Segundo Andrade Garriga
Yirlemy Ramos Martinez	37203431	USUARIO	Antioquia	Yirlemy Ramos Martinez
Rosiliana Padilla Paz	1039086293	USUARIO	Antioquia	Rosiliana Padilla Paz
Yirley Barrio Barba	1039088913	USUARIO	Antioquia	Yirley Barrio Barba
Leidy del Carmen de la Rosa Garcia	1001598692	USUARIO	Antioquia	Leidy del Carmen de la Rosa Garcia
Sandra Milena Alvarez Hernandez	1192745771	USUARIO	Antioquia	Sandra Milena Alvarez Hernandez
Naidith Conde Barba	1148698473	USUARIO	Antioquia	Naidith Conde Barba
Mairemy Osorio Cabas	1193146547	USUARIO	Antioquia	Mairemy Osorio Cabas
Marión Villadiego Montiel	1039088961	USUARIO	Antioquia	Marión Villadiego Montiel
Elias Navei Velasquez Mata	1027998531	USUARIO	Antioquia	Elias Navei Velasquez Mata
Sulay Ramos Martinez	1148945146	USUARIO	Antioquia	Sulay Ramos Martinez
Martha Cecilia Nanotes Mier	39158097	USUARIO	Antioquia	Martha Cecilia Nanotes Mier

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:	26/07/2024	LUGAR:	OFICINA DE ATENCION AL USUARIO DE COOSALUD
TEMAS INCLUIDOS:	CONFORMACION ASODEUS Y DEBERES Y DERECHO EN SALUD		
CAPACITADOR(ES):	LIBE RESTREPO MORENO		
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☒	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Jabio Jose Acosta Vasquez	8166195	USUARIO	Antioquia	Jabio Acosta
Alba Lidia Palacios Morales	32358487	USUARIO	Antioquia	Alba Palacios
Dellis Paola Banqueth Banqueth	1002058824	USUARIO	Antioquia	Dellis Paola Banqueth
Alfingth Rocha Caymona	39424024	USUARIO	Antioquia	Alfingth Rocha
Ortidea Rosa Flores Cabrera	34986827	USUARIO	Antioquia	Ortidea Flores
Jordis C. Julio H. Cereza	39.58262	USUARIO	Antioquia	Jordis C. Julio H. Cereza
Arelis padilla Arceaga	32202519	USUARIO	Antioquia	Arelis padilla Arceaga
Lecys Lenith Sanchez Ortega	50946573	USUARIO	Antioquia	Lecys Sanchez Ortega
Miladis Ramos Perez	1039081555	USUARIO	Antioquia	Miladis Ramos P.
Sandra Paola Ballesteros	1003098362	USUARIO	Antioquia	Sandra Ballesteros
Teresa de Jesus Villalobos	43250075	USUARIO	Antioquia	Teresa de Jesus Villalobos
Evelina Rodriguez Lopez	42939234	USUARIO	Antioquia	Evelina Rodriguez

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.

	LISTADO DE ASISTENCIA	GTH-F-25
		Act. 08
		2024.jun.07

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

FECHA:	26/07/2024	LUGAR:	OFICINA DE ATENCION AL USUARIO NECOCLI			
TEMAS INCLUIDOS:	CONFORMACION ASODEUS Y DEBERES Y DERECHOS EN SALUD					
CAPACITADOR(ES):						
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☐	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO:		HORA FINAL:	

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Beatriz Elena Arroyo Zuniga	32203373	USUARIA	Antioquia	Beatriz Arroyo Zuniga
Nubia Isabel Padron Monto	39158161	USUARIA	Antioquia	Nubia padron
Lenny Torres Chiquillo	32202785	USUARIA	Antioquia	Lenny Torres
Mariely Mercado Garcia	39156933	USUARIA	Antioquia	Mariely Mercado
Valentina Cardenas Diaz	1063719881	USUARIA	Antioquia	Valentina Cardenas
Rafaela Maria Martinez Torz.	32201127	USUARIA	Antioquia	Rafaela
Luisa Alejandra Escobar Jorillo	1039092567	USUARIA	Antioquia	Luisa Escobar
Maria del Pilar Pernado Gomez	39311148	USUARIA	Antioquia	MARIA DEL PILAR PERNA
Evelides Torres Baron	39158253	USUARIA	Antioquia	Evelides Torres
Diana Talavera Polo	1039102149	USUARIA	Antioquia	Diana Talavera
Mile Elena Jimenez Causil	32201957	USUARIA	Antioquia	Mile Jimenez
Cecilia del C. Mendez Nisperuza	39417282	USUARIA	Antioquia	Cecilia Mendez

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.

COOSALUD En Pos de tu bienestar	LISTADO DE ASISTENCIA	GTH-F-25
		Act. 08
		2024.jun.07

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

FECHA:	26/07/2024	LUGAR:	OFICINA DE ATENCION AL USUARIO NECOCLI			
TEMAS INCLUIDOS:	CONFORMACION ASODEUS Y DEBERES Y DERECHOS EN SALUD					
CAPACITADOR(ES):						
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☐	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO:		HORA FINAL:	

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Norrys Palencia Diaz	32202480	Usuaría		Norrys Palencia Diaz
Lucinda Garcia Perez	39155073	Usuaría		Lucinda Garcia Perez
Enis Cecilia Oviedo Sandoz	39158890	Usuaría		Enis Oviedo
Soreida Arteaga de la Rosa	1001592093	Usuaría		Soreida Arteaga
Zamira Martinez Perez	1039083565	Usuaría		Zamira Martinez P
Kenia Paez Perez	1001595306	Usuaría		Kenia Paez Perez
Rodrigo Sepulveda	71263979	Usuario		Rodrigo Sepulveda

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.