

ACTA No.

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA O SE RENUEVA LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS,
ASODEUS, DE COOSALUD EPS EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABA 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 3:00 pm se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de San Pedro de Urabá para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de San Pedro de Urabá 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 señor/señora Doris del Carmen Vidal Peralta, colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de San Pedro de Uraba, 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
Humberto Bello	6870493
Oscar Soares Solera	78691821
Maria Gonzalez Guzman	1041266896
Leanis Donado Espitia	39421695
Gledys Yefra Lopez	1073976973

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
Humberto Bello	6870493	8
Oscar Soares Solera	78691821	8.
Maria Gonzalez Guzman	1041266896	8.
Leanis Donado Espitia	39421695	8.

Gledys Heria Lopez	1073976973	8.

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Humberto Bello	Presidente	6870493	16 Mayo	3001728322
Oscar Suarez Solera	Vice presid.	78691821	V/ Los Pinos	3216329109
Yvira Gonzalez G.	Secretaria	1041266896	B/ Centro	3207047508
Jeanis Donado Espino	Vocal	39421695	B/ Alto Lope	3122984849
Gledys Heria Lopez	2 Vocal	1073976973	V/ Alto Pinar	3145416453

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 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

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

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Humberto Bello	6870493	3001728322	x Humberto Bello
Oscar Suarez Solera	78691821	3216329109	x Oscar E. Suarez

[illegible]

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

FECHA: 26/09/24 LUGAR: Coosalud

TEMAS INCLUIDOS: Corporación ASODCOS

CAPACITADORES: Boris Vidal Peralta

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Flora Luisa Gonzalez G.	Isuaria	Int	Flora Luisa
Humberto E. Bello Toranzo	Isuaria	Int	Humberto Bello
Oledys Mena Lopez	Isuaria	Int	Isabel Castro
Dyulfi Trevelas Teheran	Isuaria	Int	Isabel Castro
Francielito Trilism Kanga	Isuaria	Int	Isabel Castro
Wella Reyes Villalba	Isuaria	Int	Isabel Castro
Leonis Donado Espillo	Isuaria	Int	Isabel Castro
Isabel Suarez Sifera	Isuaria	Int	Isabel Castro
Isabel Segura Planting	Asistir administrativa DLS	Alcaldia	Isabel Segura
Isabel Perez Balbarta	Apoyo SAC- DLS.	Alcaldia	Isabel Perez

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.