

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

El día 27 del mes de MAYO del año 2023, siendo las 9:00 am se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de Tamesis para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de Tamesis 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 am se da comienzo a la reunión; el señor/señora Yonatan David Lemus, colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de Támesis, 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:

Gilma Rosa Hoyos Rodriguez	43 360 219	70.

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Martha Irene Valencia	presidenta	22 129 776	Yerbabuena	321 622 6500
Adriana Londoño	vicepresidenta			
Sandra Milena Hernandez	secretaria	1045 049 622	Cuchilla	310 781 3861
Maria Alicia Alvarca	Vocal	41 175 038	Santa Ana	310 411 0440
Gilma Rosa Hoyos	Vocal	433 602 19	santa Ana	312 712 9736

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 la 10:30 am 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 27 del mes de mayo el año 2023

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



NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
Valencia Barahona Martha Irene	22129776.
Hernandez Ruiz Sandra Milena	1045049622.
Londoño Giraldo Adriana.	
Alvarez de Patisma Alicia	41175038.
Hoyos Rodriguez Gilma Rosa	43360219.

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
Martha Irene Valencia Barahona	22129776	23.
Sandra Milena Hernandez R	1045049622	20
Adriana Londoño Giraldo		20
Maria Alicia Alvarez de Patisma	41175038	20

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

FECHA: 27 MAYO 2023 LUGAR: OFICINA DE COOSALUD_TAMESIS

TEMAS INCLUIDOS: CONFORMACION ASODEUS TAMESIS

CAPACITADOR(ES): YONATAN DAVID LEMUS CANOLES

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒ EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: 9:00 AM HORA FINAL: 10:00 AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Clara Herrer	Vocal	Antigua	Gilma Hoyos
Alicia Herrer	Vocal	Antigua	Alicia
Yolanda Yabara B	Presidenta	Antigua	Yolanda
Adriana Pando P	Vicepresident	Antigua	Adriana
Martha Oliva Pedraza	Varia	Antigua	Martha Oliva
Maria Fabiola Taborda	Varia	Antigua	Maria Fabiola
Dora Cecilia Ramirez	Varia	Antigua	Dora Ramirez
Dioselina Franco	Varia	Antigua	Dioselina
Fany Rios Posada	Varia	Antigua	Fany Rios
Ester Maria Acosta	Varia	Antigua	Ester Maria Acosta
Edelly Deaupo S.	Varia	Antigua	Edelly Deaupo S.
Cira Gallardo	Varia	Antigua	Cira Gallardo

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: 27 MAYO 2023

LUGAR: OFICINA DE COOSALUD_TAMESIS

TEMAS INCLUIDOS: CONFORMACION ASODEUS TAMESIS

CAPACITADOR(ES): YONATAN DAVID LEMUS CANOLES

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒ EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: 9:00 AM HORA FINAL: 10:00 AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Luz Marina Ruda	Usaria	Antioquia	Marina Ruda
Sandra milena Hernandez R.	Usaria	Antioquia	Sandra milena
Luz collina MORENO GÓMEZ.	Usaria	Antioquia	Luz collina MORENO G.
Luz Marina Olaya	Usaria	Antioquia	Luz Marina Olaya
Margarita Maria Ojalvaro	Usaria	Antioquia	Margarita Maria Ojalvaro.
Andrés Adolfo Veliz	Usario	Antioquia	Andrés Adolfo Veliz
Colinda Alvarado	Usaria	Antioquia	Colinda Alvarado
Olivio Serranillo	S. Familiar. Usaria	Antioquia	Olivio Serranillo
Angela de Velisquez Pro	S. Familiar. Usaria	Antioquia	Angela de Velisquez Pro
Maria Consuelo Ariza Lopez	S. Familiar. Usaria	Antioquia	Maria Consuelo Ariza Lopez
Reynaldo Blandin	S. Familiar. Usaria	Antioquia	Reynaldo Blandin
Abel yedra Quinto	S. Familiar. Usaria	Antioquia	Abel yedra Quinto

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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

ACTIVIDAD ☐

LUGAR: OFICINA DE COOSALUD TAMESIS

S

HORA FINAL: 10:00 AM

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.