

ACTA No. _____

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

El día 17 del mes de Mayo del año 2024, siendo las 2:30 Pm, se reunieron en las oficinas de
COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de
Malambo para conformar de manera formal y democrática la Asociación de
Usuarios: (ASODEUS) del municipio de Malambo del departamento de
Atlántico, 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 2:35 se da comienzo a la reunión; el señor/señora Angelica Cortes colaborador de COOSALUDEPS en la oficina de Barranquilla, 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:

COOSALLO

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
Linda María Rivero Sameth	22 739878
Viviana Bustamante Sierra	64721224
Elena Hortensia Valle arás	32 889768
Evelix Padilla Corderas	32624.272
Alira María Muñoz Lopez	32611703.

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
Linda María Rivero Sameth	22739878	Unanimitad
Viviana Bustamante Sierra	64721224	Unanimitad
Elena H. Valle arás	32.889768	Unanimitad
Evelix Padilla Corderas	32624272	Unanimitad.

Elena A Delvalle Anz	32 889 768	Unanimidad
Evelix Paulilla Cordinas	32 624 272	Unanimidad
Alina Maria Muniz Lopez	32 611 703	Unanimidad

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Indis Maria Rivera		22739878	Cr. 21 #103-21	320 946 4967
Viviana Bustamantes		64721224	Cr. 21 #130-95	304 2115336
Elena Delvalle A		32889768	Cr. 208 #103-30	302 3861685
Evelix Paulilla C.		32624272	Cr. 788 #73-72	322 5417668
Alina Muniz I.		32611703	Cr. 8 #1136-56	305 3471923

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 3:30 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 16 del mes de Mayo del año 2024

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

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Indis, Maria Rivera Sarmiento	22739878	320 946 4967	<i>Indis Maria Rivera</i>
Viviana Bustamante Sierra	64721224	304 211 5336	<i>Viviana Bustamante</i>

COOSARUD

Alina Muñoz Lopez	32611703	305 2471923	p Alina Muñoz Lopez
Elena Del valle Arias	32.889768	302 3861285	Elena Valle Arias
Eveliz Padilla Cordes	32624272	322 5417608	Eveliz Padilla C.
			x
			x

CAPACITACION ☐ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐FECHA: ~~23/07/2024~~ 17 mayo - 2024 LUGAR:

TEMAS INCLUIDOS:

CAPACITADORES:

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

ASISTENTE	Cedula	Externo	tel	SUCESAL	FIRMA
Josue Yfani	82614844		8117837428		Josue Yfani
Frederico Yfani Scott	82614842		8117837428		Frederico Yfani
Daxana Ortiz	1007118136		3107284522		Daxana Ortiz
Jindys Yfani Yfani Scott	22338878	13	8209464967		Jindys Yfani
Marya De Alba	1042442563		8016065182		Marya De Alba
Quemel David Hualpa	82857243		8018316707		Quemel David
Luis Yfani	8671800		3215007986		Luis Yfani
Yfani Yfani	5692256		302647433		Yfani Yfani
Yfani De Bonifaz	572211		8245405022		Yfani De Bonifaz
Heccedes Mar, Y	32614842		302423094		Heccedes Mar
Alviera Rocco J.	22520756	13/9	3003321758		Alviera Rocco
Robiana Bonifaz	64721224		8042175336		Robiana Bonifaz

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, rectificación y eliminación 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 conservación.

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 07
2023.jul.18

CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 17/05/2024	LUGAR: Oficina Local de Planeación			
TEMAS INCLUIDOS:				
CAPACITADOR(ES):				
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☐	EXTERNO ☐		
ASISTENTE		CARGO	SUCURSAL	FIRMA
† Daniel's Balcaín	Urbano			Daniel's Balcaín
Deisy María Jarama N.	Urbano			Deisy María N.
Yerces Gil	Urbano			Yerces Gil
Alm Ni Johana Lewis		1042423970	† 3016121973	Alm Ni Johana
LU3 Pulomino		32583.661	3045439240	LU3 Pulomino
Alm Ni Johana		32611703	3052121923	Alm Ni Johana
Edwin Fonseca		1009999581	3006585225	Edwin Fonseca
KEILA TOLE		1040286434	3008847820	KEILA TOLE
Elizabeth Sengul		22526657	3012360858	Elizabeth Sengul
Armando Jarama		22530053	300894532	Armando Jarama
Armando Jarama		8676370	300894532	Armando Jarama

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, expresa 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, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados cuando me vista deber legal o contractual de conservarlos.

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25

Act. 07

2023, jul.18

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

FECHA: 17/05/2024

LUGAR:

Oficina local de materiales

TEMAS INCLUIDOS:

CAPACITADOR(ES):

TIPO DE CAPACITADOR:

INTERNO ☐EXTERNO ☐

HORA DE INICIO:

HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Ivonne Robles H	USUARIO		Ivonne Robles
Luz Hanna Barrios D.	USUARIO		Luz Hanna Barrios
Elvitha Morales Molina	USUARIO		Elvitha Morales
Valeria Rodriguez D	USUARIO		Valeria Rodriguez
Alfonsina Sauter	Asesor		Alfonsina Sauter
María Silva	USUARIO		María Silva
Helena Camacho P.	USUARIO		Helena Camacho
Rosana Pacheco Pelon	USUARIO		Rosana Pacheco
Georgina Sincelero	USUARIO		Georgina S
Ricardo Saez	USUARIO		Ricardo Saez
Luis Perez Pereira	USUARIO		Luis Perez
Fely Estrella	USUARIO		Fely Estrella

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, rectificación 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, disponible 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 que conservarlos.

6TH-F-25
Act. 07
2023 Jul 18

CAPACITACION	☐	INDUCCION	☐	ENTRENAMIENTO	☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	ACTIVIDAD	☒
FECHA:	28/09/2024	14 mayo - 204	LUGAR:	Oficinas Social de Mahautao					
TEMAS INCLUIDOS:									
CAPACITADOR(ES):									
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO		EXTERNO		HORA DE INICIO:		HORA FINAL:		
ASISTENTE	accedula	GABEO	TEL	SUBSCRIBIR	FIRMA				
Pireth Penquiza maza	1042447398		3014540602		Pireth Penquiza .				
Evelia Lopez	22533217		3125210711		Evelia Lopez				
Vilberto Gomez M.	41912949		3205316493		Marta				
Kayeth Noraz	1002229497		3643289097		Kayeth Noraz				
Jhonatan Chavez	1119696948		3006769240						
Joselyn De Alba	1043331181		3004301101		Joselyn De Alba				
Elaine Ochoa Arroyo	33889708		3023867285		Elaine Ochoa R.				
Bryan Padelleros Torres	32620372		3225417608		Bryan Padella C				
Alfonso Tacubano N	22532904		3016948628		Alfonso Tacubano				
Valde marinoz	36591702		3124236950		Valde marinoz				
Maria D.	22529593		3026964552		Maria D.				
Corbin Dorca	32618387		301358754		Corbin Dorca				

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, rectificación y "engo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de Tratamiento de Pol." de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.cooasalud.com.co/es/ser, datos personales podrán ser suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.