

GEU-F-01
ACT.08
2022.sep.25

COOSALUD
En Pos de la Bienestar

ACTA No. _____

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

El día 8 del mes de Mayo del año 2024 siendo las _____ se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de Sabmalonga para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de Sabmalonga 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 2:30 se da comienzo a la reunión; el señor/señora Angelica CH colaborador de COOSALUDEPS en la oficina de Coosalud EPS, 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
Odin's Cueto	32853750
Engrid Gomez	32853750
Herencia Castellanos	22634415
Milena Diaz	44190384
Wilma Cobo	32852184
Elizabeth Puello	22637691
Maria Nela Molina	1192831919
Alfredo Lopez	8640870

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
1)	Elizabeth Puello	22637691	25
2)	Herencia Castellanos	22634415	23
3)	Milena Diaz	44190384	20
4)	Maria Nela Molina	1192831919	19

5)	Nilma Cobo Olivares	32852184	15
6)	Alfredo Lopez	8640870	11
7)	Ingrid Gomez Meza	32853750	7
8)	Edinson Cuello		6

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Elizabeth Rello Henao	Presidenta	22637691	Calle 14 #32-33	302 4494818
Herminio Cortellanos	Rep EPS	22634415	Calle 11 #11-19	319 7746367
Nilma Cobo O.	Secretaria	32852184	Calle 3 #21-70	314577 3998
Alfredo Lopez	Comité ética	8640870	Calle 24 #27-83	312755 4719
Ingrid Gomez	Comité ética	32853750	Calle 17 #8-04	304355 4809
Milena Diaz	COPACO	44190354		304571 5631

Mona Nolla Molino - Rep
EPS

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 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 8 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
Elizabeth Rello Henao	22637691	302 4494818	Elizabeth Rello Henao
Herminio Cortellanos	22634415	319 7746367	Herminio Cortellanos

Ulmo Cobo	32852184	314217 3998	X Ulmo Cobo
Alfredo Lopez	8640870	312795 4759	X Alfredo Lopez
Ingrid Gomez	32853750	304350 4806	X Ingrid Gomez
Milena Diaz	44190384	304571 5631	X Milena Diaz
Manoel Vella Molina	442831919	311733 5306	X Manoel Vella Molina

COOSALUD

En Pos. de tu bienestar

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 07
2023jun18CAPACITACION ☐ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 20/09/2024 Lugar: Oficio, para el personal de Mantenimiento

TEMAS INCLUIDOS: Capacitación de personal de Mantenimiento

CAPACITADORES:

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☐

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Idaluz Bola Henrado	44192193	3012516910	
Mayra Mendoza	8638090	3046527475	
Sharli Movilla Olmos	29284330	304645874.	
Merene Castellanos Olivares	22.634.415	3197716367	
Jose Espada Castellanos	8631283	3207718720	
Marlin Benavente Gomez	1003123540	301-70-9062	
Rosacelia Vargas	14342223	3013562166	
Denisse Estuardo Morales	32853446	3237861784	
Hector Rebellado Cuentera	32853682	3112690093	
Marin Estela Perez	44190013	3164939063	
Bosiris Aguilar Hernandez	32753-906	3008915015	
Denisse Olivares	3044640170	3044640179	

FIRMA DEL CAPACITADOR

Jose

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 cancelación de los datos personales conforme a 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.

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

LISTADO DE ASISTENCIA

GT/H-F-25

Act. 07

2023.jul.18

CAPACITACION ☐ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐FECHA: ~~07/07/2023~~ mayo 8-2024 LUGAR: Oficina local de Gobernación

TEMAS INCLUIDOS:

Ejecucion de pago de honorarios

CAPACITADORES:

TIPO DE CAPACITADOR:

INTERNO

EXTERNO

HORA DE INICIO:

HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Berenis Pineda	22636753	3003416978	Berenis
Berlinda Orellana B	32896470	3002133781	
Elisbeth Pineda	20-637-691	3024494852	
Wendy Castro	32852184	3145173992	
Alfredo Lopez Bujato	8640830	3127959159	Alfredo Lopez
Ignacio Calderon Ortega	38855750	3043554806	
Hany C. Buitrago	1-12830576	3014560392	
Falmer Sanchez	32073106	3044075043	
Geys Ariza Castillo	22636741	3003780346	
Milena Pinco	441903524	3013911337	
Marionella Molina Najar	1192831919	3117335306	
Andre Pamela Potos	106800400	3107287080	

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 cancelación 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.

En Pos de tu bienestar

GTB-F-25
Act. 07
2023 Jul 18

HUGARS

LUGAR: Oficina local de Socialização
Eleccion de Japs de la Union

INTERNO

EXTERNO

HORA DE INICIO:

HORA FINAL:

[illegible]

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 cancelación que tengo como titular de mis datos personales conforme a la política de tratamiento de Política 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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.