

ACTA No.002

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

El día 13 del mes de JUNIO del año 2025, siendo las 11:00 AM se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de URAMITA para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de URAMITA 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 11:00 AM se da comienzo a la reunión; el señor/señora CLAUDIA NANCLARES, colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de URAMITA, 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:

MARIBEL HIGUITA USUGA	1046952055	1
DORA DE JESUS GARCIA GIRALDO	43486030	1
FLOR ELENA ARANGO VELASQUEZ	21693181	1

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
PEDRO JOSE PEREZ USUGA	PRESIDENTE	98459372	MURRAPAL	3122629081
ELSY YOLANDA JIMENEZ BEDOYA	VICEPRESIDENTE	21693496	VEREDA LIMON CABUYAL	3137249836
MARTHA MARLENY USUGA	SECRETARIA	43485077	CABUYAL	3115927351
MARIA MERCEDES PINEDA ROLDAN	VOCAL	43485136	MURRAPAL	3117654647
MARIBEL HIGUITA USUGA	VOCAL	1046952055	VEREDA ARENALES	3115802713
DORA DE JESUS GARCIA GIRALDO	VOCAL	43486030	BARRIO SOCORRO	3122691867
FLOR ELENA ARANGO VELASQUEZ	VOCAL		BARRIO CABUYAL	3147415654

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.

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
PEDRO JOSE PEREZ USUGA	98459372
ELSY YOLANDA JIMENEZ BEDOYA	21693496
MARTHA MARLENY USUGA	43485077
MARIA MERCEDES PINEDA ROLDAN	43485136
MARIBEL HIGUITA USUGA	1046952055
DORA DE JESUS GARCIA GIRALDO	43486030
FLOR ELENA ARANGO VELASQUEZ	21693181

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
PEDRO JOSE PEREZ USUGA	98459372	6
ELSY YOLANDA JIMENEZ BEDOYA	21693496	5
MARTHA MARLENY USUGA	43485077	3
MARIA MERCEDES PINEDA ROLDAN	43485136	1

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Pedro Jose Perez	98459372	312262 4081	Pedro Jose Perez
Elsy Golanda Jimenez	21693496	313724 9836	Elsy Golanda Jimenez
Martha Mercedes	43485 077	311592 7351	Martha Mercedes
Manu Mercedes	43485 136	311765 4647	Manu Mercedes
Gambel Aguilar	1046952	311580 2713	Gambel Aguilar
Don de Jesus Garcia	43486 030	312269 1867	Don de Jesus Garcia
Flor Elena Banzo	21693181	314741 5654	Flor Elena Banzo

8. Siendo las 12:30 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 13 del mes de JUNIO del año 2025

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

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: junio-2025 LUGAR: OFICINA COOSALUD

TEMAS INCLUIDOS: *Confirmeron ASD Deus*

CAPACITADOR(ES): *CLAUDIA NANCARES*

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

HORA DE INICIO: 11:00AM HORA FINAL: 12:00AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Adriana Garcia	AFILIADO	ANTIOQUIA	Adriana Garcia
Paula andrea gusano	AFILIADO	ANTIOQUIA	Paula andrea g
Yerica Mariana Harcias	AFILIADO	ANTIOQUIA	Yerica Harcias
Lidia Cifuentes	AFILIADO	ANTIOQUIA	Lidia Cifuentes
Jenny sepulveda	AFILIADO	ANTIOQUIA	Carmen D David
Carmen D David	AFILIADO	ANTIOQUIA	Carmen
Mubael Jurgas	AFILIADO	ANTIOQUIA	Mubael Jurgas
Lisney Alejandra Urrego Vargas	AFILIADO	ANTIOQUIA	Lisney Alejandra.
DESY Pérez	AFILIADO	ANTIOQUIA	Gloria zapata
Gloria zapata	AFILIADO	ANTIOQUIA	Gloria zapata
Elsy Yolanda Jimenez B.	AFILIADO	ANTIOQUIA	Elsy Jimenez B.
Claudia Patricia Quirk	AFILIADO	ANTIOQUIA	Claudia P Quirk
Martha Hortensia Usuga	AFILIADO	ANTIOQUIA	Martha Hortensia
Jorge Elmer Nancares	AFILIADO	ANTIOQUIA	Jorge Elmer Nanc

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.

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: junio-2025 . LUGAR: OFICINA COOSALUD

TEMAS INCLUIDOS: *Conformacion Asocialud.* CLAUDIA NANCLARES

CAPACITADOR(ES): *Delia Mercedes Pulgarin*

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

HORA DE INICIO: 11:00AM

HORA FINAL: 12:00AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
<i>Maria Isabel Orjedo Geron</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Maria Isabel Orjedo</i>
<i>Thon lay Arango</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Thon lay A</i>
<i>Luz Marina Carvajal</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Luz Marina D</i>
<i>Hilary Arango Canabal</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Hilary Arango</i>
<i>Diana Tubergua Danks.</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Diana Tubergua</i>
<i>DR Berna</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Berna</i>
<i>Wisa cristina Gomez moreno</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>WISA CRISTINA GOMEZ</i>
<i>Aracelly Velasquez Sarmiento</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Aracelly Velasquez</i>
<i>Abarel marcos</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Abarel marcos</i>
<i>Maria Mercedes Pineda</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Heredes Pineda</i>
<i>Ely Susana Lopez</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Ely Susana Lopez</i>
<i>ORAIMENVALES</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>ORAIMENVALES</i>
<i>Lucelly Cadena E.</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Lucelly Cadena E</i>
<i>Delia Pulgarin</i>	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Delia Pulgarin</i>

FIRMA DEL CAPACITADOR

Delia Mercedes Pulgarin

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 esto, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

