

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 Sabanalarga DEL DEPARTAMENTO DE Atlántico, PARA LA REPRESENTACIÓN DE LOS USUARIOS EN DICHO TERRITORIO.

El día 8 del mes de Mayo del año 2022 siendo las _____ se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de Sabanalarga para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de Sabanalarga 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 COOSALUD EPS 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
Ingrid Gomez	32853750
Herencia Castellanos	2263445
Milena Diaz	44190384
Ulma Cobo	3282184
Elizabeth Puello	22637691
Maria Nella Malina	1192831919
Rafael 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	2263445	23
3)	Milena Diaz	44190384	20
4)	Maria Nella Malina	1192831919	19

5)	Nilma Cobo Olivares	32852184	12
6)	Alfredo Lopez	8640870	11
7)	Ingrid Gomez Meza	32853700	7
8)	Odin S Coto		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	celo 14 +32-33	302 4494818
Herenio Cortellanos	Rep EPS	22634415	celo 11 +39	319 7746367
Nilma Cobo O.	Secretaria	32852184	celo 3 +21-70	314517 3998
Alfredo Lopez	Comite etica	8640870	celo 244 +27-83	312758 4759
Ingrid Gomez	Comite etica	32853700	celo 17 +8-04	304355 4806
Milena Diaz	COPACO	44190384		304571 5631

Milena 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 3:20 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
Herenio Cortellanos	22634415	319 7746367	Herenio Cortellanos

Ulmo Cobo	32852184	314217 3998	X Ulmo Cobo
Alfredo Lopez	8640870	312785 4759	X Alfredo Lopez
Ingrid Gomez	31833750	304350 4806	X Ingrid Gomez
Milena Diaz	44190384	304571 5631	X Milena Diaz
Manoella Molina	1192831919	311733 5306	X Manoella Molina

LISTADO DE ASISTENCIA

GT14-F25
Act. 07
2023, jul 18

CAPACITACION ☐ INDUCCIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 08/08/2024 LUGAR: oficina local de Soberanía

TEMAS INCLUIDOS: Capacitación de Jueces de Veredales

CAPACITADOR(ES):

TIPO DE CAPACITADOR: ☐ INTERNO ☐ EXTERNO

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Idaluz Boca Menado	44192193	3012316710	
Mayra D. Mendoza	8638090	3046327177C	
Shirley Movilla Gómez	29284330	3046458774	
Merencia Castellanos Lirio	22-634-415	319-7116367	
Josef Estrada Castellano	8631283	3207718720	
Martin Barrera Goings	1007-123-540	301-710-9762	
Rosangelica Vargas	14342223	3013567166	
Demetrio Estrada Morales	32853446	3237861784	
Hector Rebolledo Cuenter	32853682	3112690093	
Marin Estela Perez	44190013	3164939063	
Bernis Aguilar Martinez	32753-906	3008915015	
Durley Lirio	3044640170	3044640179	

[Firma]

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.

COOSALUD		LISTADO DE ASISTENCIA		GTJ-125 Act. 07 2023 jul 18	
En Pos de tu Interés					
CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐	
FECHA: 08/07/2024		LUGAR: oficina local de Sabonabolo			
TEMAS INCLUIDOS: Eleccion de tipo de levantamiento					
CAPACITADOR(ES):					
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☐	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:	
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
Bertha Pérez M.	22636753	3003416978	Bertha		
Edwin Orozco B.	32846470	3002133781			
Elvira Pérez M.	22-632-691	3024494852			
Vilma Caballero	32852184	3145173992			
Alfredo López Bujato	8640870	3127959759			
Therett Caballero Pérez	32853750	3043554806			
Wendy C. Puerta Arango	V-12870576	3014560372			
Saúl Sánchez	72073106	3014075043			
Jenny Arango Castellanos	22636741	3003780346			
Helen Bina Gonzalez	44190384	3013911337			
Marionella Molina Nader	1192831919	3117335306			
Yvonne Pamela Paez	190000400	3017287030			

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y deliberadamente 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.

