

ACTA No.001 Enero 20/2023

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

El día 20 del mes de Enero del año 2023 siendo las 09.30 AM se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de El Carmen de Bolívar, para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de El Carmen de Bolívar del departamento de Bolívar, 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

- Siendo las 09: 30 AM se da comienzo a la reunión; el señor/señora LEDIS MARIA CHAMORRO CANOLES, Gestor Municipal 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. al llamado a lista contestaron 62 afiliados con los cuales se instaló el quórum, estuvieron presente LEDIS CHAMORRO CANOLES Gestor Municipal
- Se da lectura y se explican las principales funciones de los miembros de una asociación de usuarios, mencionando las siguiente
- En este punto se hace la elección de las personas que harán las veces de presidente y secretaria de la Asamblea
Se escoge como presidente MARIELA MARMOLEJO REYES, edificada con CC 1002440324 de el Carmen de Bolívar
Se escoge como secretaria a SHIRLY TORRES HERRER, identificada con CC 45647287 de el Carmen de Bolívar
- Después de esta elección para proceder a explicar los procesos de elección de delegados de la Asociación de Usuarios de Coosalud y las funciones
- En este punto la señora Ledis Maria Chamorro Canoles Gestor Municipal de El Carmen de Bolívar, procede a explicar ampliamente las funciones de Asociación de usuarios como son 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.

- El presidente delegado por la Asamblea pone a consideración el sistema a utilizar escogiendo por unanimidad el nominal, se abre espacio para las postulaciones a los diferentes cargos en la elección 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”.

- 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
MARIELA MARMOLEJO REYES	1002440324
SHIRLY JUDITH TORRES HERRERA	45647287
ERIKA PAOLA MARQUEZ TORRES	1052095041
DARLIS PELUFFO NUÑEZ	1137184037
YARELIS ENITH ESTRADA MONTES	45577387
MAYERLIS MARIA MARQUEZ TORRES	1002442286
YILDA ROSA ALMANZA PATERNINA	45583534

- 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
SHIRLY JUDITH TORRES HERRERA	45647287	18
MARIELA MARMOLEJO REYES	1002440324	16
YARELIS ENITH ESTRADA MONTES	45577387	12
DARLIS PELUFFO NUÑEZ	1137184037	10
YILDA ROSA ALMANZA PATERNINA	45583534	8
MAYERLIS MARIA MARQUEZ TORRES	1002442286	4
ERIKA PAOLA MARQUEZ TORRES	1052095041	4

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

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
SHIRLY JUDITH TORRES HERRERA	PRESIDENTE	45647287	BARRIO NARIÑO	3145758125
MARIELA MARMOLEJO REYES	VICEPRESIDENTA	1002440324	BARRIO LOS LAURELES	3163904923
YARELIS ENITH ESTRADA MONTES	SECRETARIA	45577387	BARRIO EL SILENCIO	3116762122

DARLIS PELUFFO NUÑEZ	TESORERA	1137184037	BARRIO OCHO DE JUNIO	3218993326
YILDA ROSA ALMANZA PATERNINA	FISCAL	45583534	VEREDA CAMARONCITO	
MAYERLIS MARIA MARQUEZ TORRES	VOCAL	1002442286	NARIÑO	3135677041
ERIKA PAOLA MARQUEZ TORRES	VOCAL	1002442286	NARIÑO	3205323308

- 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.
- Siendo las 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 20 del mes de Enero del año 2023

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


MARIELA MARMOLEJO REYES


SHIRLY TORRES HERRER

CC 1002440324

CC 45647287

PRESIDENTE

SECRETARIA

[illegible]

[illegible]

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.

CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 20/01/2022	LUGAR: El Centro de Salud			
TEMAS INCLUIDOS: Educación y Participación comunitaria				
CAPACITADOR(ES):				
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☐				
			HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Antonio de la Cruz	Asesor	Boliver	Antonio de la Cruz	
Nelis Esther Benitez	Asesor	Boliver	Nelis Esther Benitez	
Joselynn Torres	Asesor	Boliver	Joselynn Torres	
Martín Torres	Asesor	Boliver	Martín Torres	
Esmeralda Torres	Asesor	Boliver	Esmeralda Torres	
Juan Carlos Torres	Asesor	Boliver	Juan Carlos Torres	
Valdo Elías Torres	Asesor	Boliver	Valdo Elías Torres	
Solome Isabel Torres	Asesor	Boliver	Solome Isabel Torres	
Josefa Hernández	Asesor	Boliver	Josefa Hernández	
Yolanda Rosa Hernández	Asesor	Boliver	Yolanda Rosa Hernández	
Mario Luis Torres	Asesor	Boliver	Mario Luis Torres	
Yolanda de la Cruz	Asesor	Boliver	Yolanda de la Cruz	
Esmeralda Torres	Asesor	Boliver	Esmeralda Torres	
Glenn Suarez	Asesor	Boliver	Glenn Suarez	

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, dispuesto 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: 30/01/2023		LUGAR: CP Curme de Valer				
TEMAS INCLUIDOS: Especimen de heces para		Hodocia de Curme de Valer				
CAPACITADORES:						
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐		EXTERNO ☐		HORA DE INICIO:		HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Blanca Irujo	302 3846051	Bolivia	Blanca Irujo
Yvela Yanqui Valdes	320 2841609	Bolivia	Yvela Yanqui
Silvia Alfaro	323 388 07 72	Bolivia	Silvia Alfaro
Yvela Yanqui	316 340 09 23	Bolivia	Yvela Yanqui
Diana Sandoval	302 4220247	Bolivia	Diana Sandoval
Isabel	320 5320520	Bolivia	Isabel
Jesus y Yany	323 4565705	Bolivia	Jesus y Yany
Orlando	312 6465158	Bolivia	Orlando
Lelele	320 5022601	Bolivia	Lelele
Olga	313 642 2124	Bolivia	Olga
Yany	300 2766471	Bolivia	Yany
Yany	312 635 2732	Bolivia	Yany
Yany	311 709 0536	Bolivia	Yany
Yany	312 686 6870	Bolivia	Yany

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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

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

FECHA: 2020/02/23 LUGAR: Oficina de Coosalud Caracás

TEMAS INCLUIDOS: Capacitador: Desfuncionamiento de la línea de internet

CAPACITADOR: Desfuncionamiento de la línea de internet

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Verónica Calvo Figueira	310 636 2873	Bolivia	Verónica Calvo
Shirley Shirley Flores	322 667 1571	Bolivia	Shirley Shirley Flores
Isabel Isabella Flores	311 431 8086	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	320 294 7602	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	301 244 7891	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	324 476 4597	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	322 858 2670	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	304 593 0785	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	311 703 0774	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	311 260 4785	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	311 676 2127	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	314 727 2110	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	312 607 0185	Bolivia	Isabel Isabella Flores
Isabel Isabella Flores	310 628 3659	Bolivia	Isabel Isabella Flores

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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

LISTADO DE ASISTENCIA

CIH-25
Act. 06
2020, nov 06

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

FECHA: 30/01/2023 LUGAR: el Circo y salu.

TEMAS INCLUIDOS: 2

CAPACITADOR(ES): Eliceny dos hectora Haderis Carrele asilva

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Silvia Atencia Perez	usuari 3233090772	Bolivar	Silvia Atencia
Haderis Mercado Mancez	usuari 3216720256	Bolivar	Haderis Mancez
Kelys Beltran Baltayan	usuari 3043127537	Bolivar	Kely Beltran
Edwardo Peluffo Alfaro	usuari 3045761817	Bolivar	Edwardo Peluffo
Yilda Almonza Pateruina	usuari 3147140651 fiscal	Bolivar	Yilda Almonza
Darlis Peluffo nuñez	Tesorer 3218993326	Bolivar	Darlis Peluffo
Mayerlis Maria Marquez Torres	Vocal 3135677041	Bolivar	Mayerlis Marquez T.
Marela Marmolgo Reyes	Vicepresidenta 3163904923	Bolivar	Marela Marmolgo
Shirly Torres Heineira	presidenta 3145758125	Bolivar	Shirly Torres
Erika Paola Marquez Torres	Vocal 3205323308	Bolivar	Erika P. Marquez T.
Adelio C. Marmolgo	Vocal 3205323308	Bolivar	Adelio C. Marmolgo

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.