

ASOCIACION DE USUARIOS DE COOSALUD ACHI
ASAMBLEA DE ELECCION DE DELEGADOS
ACTA No 01 - 2022

En Achí, municipio del Departamento de Bolívar, siendo las 9:00 AM, del día 09 de agosto de 2022, se reunieron, un grupo de afiliados a Coosalud, por convocatoria de Coosalud, con el fin de elegir los delegados ante la Asociación, para lo cual se estableció el siguiente Orden del Día:

1. Llamado a lista
2. Elección de presidente y secretario de la Asamblea
3. Explicación sobre el proceso de elección de la Asociación de Usuarios
4. Elección de delegados
5. Toma de Juramento a delegados elegidos
6. Cierre

1. Al llamado a lista contestaron 42 afiliados con los cuales se instaló el quórum. Estuvieron presentes por Coosalud EPS- Adriana Aguirre – Auxiliar de Atención al Usuario

2. En este punto se procede a elegir a las personas que harán las veces de presidente y secretario de la Asamblea.

Se escoge como presidente a Amalia Hernández Baldovino, identificado con la cedula de ciudadanía número 22815243, teléfono celular número 3106941205.

Como secretaria se elige a Yulis Pérez Vanegas, identificada con la cedula de ciudadanía número 1046404028 y teléfono 3205385589.

Después de esta elección se procedió a realizar explicación sobre el proceso de elección de delegados de la asociación de usuarias de Coosalud y las funciones de la misma.

3. En este punto intervino la señora Adriana Aguirre, quien hizo una amplia explicación de todo lo relacionado con la Asociación de Usuarios, su conformación, funciones e instancias de participación, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1757 de 1994 por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994, explico además que la Asociación de Usuarios de Coosalud de Achí, está conformada por delegados, los afiliados que residen en el casco urbano y rural del municipio, donde estos se reúnen y eligen sus delegados ante la Asociación, los cuales conforman la Asamblea General, hizo claridad que la participación en la Asociación es adhonoren , por lo tanto se requiere tener vocación de trabajo comunitario para hacer parte de ella. Por último, dijo que Coosalud se compromete a prestar asesoría, capacitación permanente y a suministrar una logística para su buen desempeño.

4. En este punto el presidente de la asamblea pone a consideración el sistema de elección a utilizar, escogiéndose por unanimidad el Nominal, se abrió el espacio para las postulaciones a los diferentes cargos postulándose los siguientes candidatos así:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO
RICARDO SIERRA TORRECILLA	6796552	Presidente
JOAQUIN LEGUA CAMARGO	1002100702	Vicepresidente
JUANA SIERRA NOYA	22796502	Secretaria
GUSTAVO ESNEIDER CORREDOR	80798586	Tesorero
LUZ MARY MERCADO NAVARRO	22797232	Vocal
ISRAEL CASTRO PEREZ	19789166	Vocal
ETILSIA AGAMEZ VILLANUEVA	22797100	Vocal
CRISTO BARROOS GONZALEZ	9076694	Fiscal

Teniendo en cuenta que el número de postulados es el mismo que el número de delegados a elegir, se aprueba por unanimidad a las personas postuladas obteniéndose el siguiente resultado:

N°	NOMBRE COMPLETO		DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO
1	RICARDO TORRECILLA	SIERRA	6796552	3145450963	Presidente
2	JOAQUIN CAMARGO	LEGUA	1002100702	3226492945	Vicepresidente
3	JUANA SIERRA NOYA		22796502	3123222193	Secretaria
4	GUSTAVO CORREDOR	ESNEIDER	80798586	3113721969	Tesorera
5	LUZ MARY NAVARRO	MERCADO	22797232	3126455479	Vocal
6	ISRAEL PEREZ	CASTRO	19789166	3126089153	Vocal
7	ETILSIA VILLANUEVA	AGAMEZ	22797100	3135782111	Vocal
8	NELVIRA GUZMAN	CHICA	33309650	3113914497	Vocal
9	CRISTO GONZALEZ	BARRIOS	9076694	3217871089	Fiscal

5. En este punto Adriana Aguirre, procedió a la toma de juramento de los siete (9) delegados elegidos diciendo, juran ustedes cumplir con las obligaciones que le han encomendado los afiliados del municipio de Santa Rosa, Si juramos contestaron los elegidos, si así lo hicieron Dios y los afiliados os bendecirán y si no lo hicieron Dios y los afiliados os castigarán.

6. Siendo las 11:30 AM, y habiéndose agotado el orden del día se dio por terminada la asamblea.

Amalia Hernandez B.
AMALIA HERNANDEZ BALDOVINO
Presidente

Yulis Perez Vanegas.
YULIS PEREZ VANEGAS
secretaria

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 06
2020.nov.06

CAPACITACION ☐		INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☒	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 9-08-22					
TEMAS INCLUIDOS: ASORDUS ACTH					
CAPACITADOR(ES):					
TIPO DE CAPACITADOR:		INTERNO ☐	EXTERNO ☒	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
Yanidis Navarro Aragón			Yanidis N		
Maria Jaramilla			Maria Jaramilla		
Edith Luján Herrera			Edith Luján		
Leiz Torres Olacelo			Leiz Torres		
Estelicia Agamez			Estelicia Agamez		
Josquin Leguía Camargo			Josquin Leguía		
Melviara Chiriz Guzmán			Melviara Ch		
Estelens Benítez López			Estelens Benítez		
Sandra Villadiego C.			Sandra Villadiego		
Marta Roth Mesa			Marta Roth Mesa		
Ana Paola Rodríguez Bore			Ana P. Rodríguez		
Blancas Guzmán Carr.			Blancas Guzmán		
Glenn Poto Polanco			Glenn Poto Polanco		
Sociedad Polanco Navarro			Sociedad Polanco Navarro		

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.

CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 9-08-22				
TEMAS INCLUIDOS:				
CAPACITADOR(ES): BOB DE V. A. H.				
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☐	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Analia Hernan Beltrano			Analia H.	
Yachira TONSAJUA			Yachira TONSAJUA	
Yolys Perez Vargara			Yolys Perez V.	
Leida Navarro Olivares			Leida Navarro C.	
ISRAEL CASTRO			ISRAEL CASTRO	
Edella Vargara			Edella Vargara	
Reinaldo V. Leones			Reinaldo V. Leones	
Carla Torres Escobedo			Carla Torres	
JOSÉ D. S.			JOSÉ D. S.	
Roberto Rivera			Roberto Rivera	
Wendy de S. Ortiz Soria			Wendy de S. Ortiz	
Yolys Perez Vargara			Yolys Perez V.	
Wendy de S. Ortiz Soria			Wendy de S. Ortiz	
Ana Brigid Acuña R.			Ana Brigid	

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.

CAPACITACION ☐		INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 9-08-22					
TEMAS INCLUIDOS:					
CAPACITADOR(ES): Aropeus Aeth					
TIPO DE CAPACITADOR: ☐ INTERNO ☐ EXTERNO ☐					
LUGAR:					
HORA DE INICIO: HORA FINAL:					

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Sebastian Aguirre Lopez			Sebastian Aguirre Lopez
Nora Flores Cuatrecasas			Nora Flores Cuatrecasas
Psic. Mercedes Dora			Psic. Mercedes Dora
Laura Castillo A.			Laura Castillo A.
Teresa Salcedo Hurtado			Teresa Salcedo H.
Paralela Patricia Fonseca			Paralela Patricia Fonseca
Doris Padilla A.			Doris Padilla A.
Martha Menon			Martha Menon
Natalia Medina Ruiz			Natalia Medina Ruiz
Isabel Dorca Torres			Isabel Dorca T.
Dora Medina G.			Dora Medina G.
Anna Vazquez			Anna Vazquez
Lic. Th. Villarreal Madera			Lic. Th. Villarreal M.
Araceli Parales Platero			Araceli Parales P.

FIRMA DEL CAPACITADOR

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