	ACTA DE CONSTITUCIÓN O RE- ESTRUCTURACION DE ALIANZAS DE USUARIOS ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS	CÓDIGO DE MUNICIPIO: <u>08606</u> REGIONAL: <u>Atlántico</u> FECHA: <u>06 de marzo del 2025</u>
---	--	--

Constitución X Reestructuración

Nombre Asociación o Alianza: Asociación de Alianza de usuarios de Mutual SER

Tipo de Asociación o Alianza: Municipal Municipio: Repelón


Departamento: Atlántico

Lugar de celebración de la asamblea:

Periodo de constitución y/o reestructuración Desde 2025 Hasta 2027

La Asociación Mutual SER EPS-S, se inicia la Asamblea de constitución y/o reestructuración de Alianza de Usuarios según lo estipulado en el Decreto 1757 de 1994, siguiendo el orden del día

1. Verificación quórum y toma de asistencia.
2. Instalación y objetivo de la actividad.
3. Charla a los asistentes sobre Normatividad en salud, POSS, SIAU, Participación Social (Decreto 1757/94) y la importancia de las Alianzas de Usuarios en el sistema de salud.
4. Presentación de los miembros actuales de la Alianza de Usuarios, y socialización del informe de Gestión.
5. Intervención o preguntas de los asistentes.
6. Motivación a los asistentes a postularse para hacer parte de la asociación o alianza de Usuarios.
7. Presentación de los postulados y elección o ratificación por parte de la asamblea general.

	<p align="center">ACTA DE CONSTITUCIÓN O RE- ESTRUCTURACION DE ALIANZAS DE USUARIOS ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS</p>	<p>CÓDIGO DE MUNICIPIO: 08606</p> <p>REGIONAL: Atlántico</p> <p>FECHA: 06 de marzo del 2025</p>
---	--	---

8. Cierre de la asamblea.
9. Capacitación a la nueva Alianza de Usuarios y conformación de grupos de trabajo.
10. Diligenciamiento del Acta de constitución y/o reestructuración y firma de los elegidos.

DESARROLLO

Anote los aspectos más relevantes de la asamblea según orden del día.


el municipio de Repelón, se realiza asamblea de elección de nuevos miembros representantes ante la alianza de usuarios de Mutual SER EPS, se reúnen los afiliados invitados a esta conformación a través de la modalidad presencial en la oficina de atención al usuario el día 06 de marzo del año 2025, en una asamblea constitucional para su respectiva elección y representación de los miembros de la alianza.

Siguiendo el orden del día y una vez verificada el quorum y una vez presentados los objetivos del programa de participación social, se explica la metodología a utilizar, generalidades del Decreto 1757 de 1994, socialización del reglamento interno, sus funciones, sanciones y procedimientos como miembro de la alianza de usuario y la respectiva organización de los diferentes grupos de trabajo y la Junta directiva.

Se presenta un informe de las actividades y generalidades de las alianzas de usuarios, se otorga un espacio para intervenciones, dudas, sugerencias y propuestas que posteriormente fueron aclaradas conforme avanzaba la actividad, se motivan a los postulantes para participar en los espacios otorgados y representar a su sector en las alianzas de usuario ante los diferentes espacios de participación social.

Ingresan como nuevos 7 miembros de la alianza de usuarios en el municipio.

Se procede al diligenciamiento del acta de conformación de alianzas de usuario de Mutual SER y su elección de forma democrática, dando como resultado ante la Junta directiva de la nueva alianza, a Sinibaldi Antonio Carrillo Vásquez como presidente y único representante al cargo, a Lucas Evangelista Pérez Ruiz como secretario y a Silvia

	ACTA DE CONSTITUCIÓN O RE- ESTRUCTURACION DE ALIANZAS DE USUARIOS ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS	CÓDIGO DE MUNICIPIO:
		08606
		REGIONAL:
		Atlántico
		FECHA:
		06 de marzo del 2025

Julio Ballestas como tesorero; como revisor fiscal queda a cargo de Idalis Del Socorro Pérez Ballestas, posteriormente se establecieron los espacios para escoger y representar ante los diferentes grupos de trabajo en las IPS.

En el municipio de Repelón siendo las 12:00 pm, del día 06 de marzo del 2025, se da como finalizada la conformación de la nueva alianza de usuarios de Mutual SER EPS Periodo 2025 - 2027.


Las personas que han sido elegidas para hacer parte de la Alianza de Usuarios de la EPS-S, Mutual SER, no tendrán jerarquía entre ellos y realizaran su ejercicio de participación de forma voluntaria y son los siguientes grupos de trabajo.

FIRMAS

JUNTA DIRECTIVA

Nombre y Apellidos	Documento	Correo y Teléfono	Cargo	Firma
Sinibaldi Antonio Carrillo Vásquez	8601054	sinicavas@yahoo.com 3126171032	PRESIDENTE	
Lucas Evangelista Pérez Ruiz	8600430	lucasperez1778@gmail.com m 3046386604	SECRETARIO	
Silvia Julio Ballestas	22599281	silviajulioballesta@gmail.com om 3023692324	TESORERO	


REPRESENTANTES A LOS GRUPOS DE TRABAJO EN LA VIGILANCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

	ACTA DE CONSTITUCIÓN O RE- ESTRUCTURACIÓN DE ALIANZAS DE USUARIOS ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS	CÓDIGO DE MUNICIPIO:
		08606
		REGIONAL:
		Atlántico
		FECHA:
		06 de marzo del 2025

<i>Especialidad del grupo</i>	<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Documento</i>	<i>Firma</i>
E.S.E Hospital Local	Yuris Almanza Ortiz	1046273584	<i>Yuris Almanza Ortiz</i>
E.S.E Urgencias Hospital Local	Elis Osorio De Vega	22597405	<i>Elis Osorio De Vega</i>
Viva 1a Especialistas	Yuris Almanza Ortiz	1046273584	<i>Yuris Almanza Ortiz</i>
Viva 1a Laboratorios	Idalis Del Socorro Pérez Ballestas	22599872	<i>Idalis Del Socorro Pérez Ballestas</i>
Viva 1a Medicina Interna	Lucas Evangelista Pérez Ruiz	8600430	<i>Lucas Pérez</i>
Farmacia	Esther Cecilia Machacón Otero	22597365	<i>Esther Machacón Otero</i>
Farmacia	Silvia Julio Ballestas	22599281	<i>Silvia Julio</i>

REPRESENTANTES COMITES ESPECIALIZADOS – ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y ENFERMEDADES RUINOSAS (aplica para vigilancia de 2 y 3 nivel de los servicios de salud)

<i>Especialidad del grupo</i>	<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Documento</i>	<i>Firma</i>
NA	NA	NA	NA

	ACTA DE CONSTITUCIÓN O RE- ESTRUCTURACION DE ALIANZAS DE USUARIOS ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS	CÓDIGO DE MUNICIPIO:
		08606
		REGIONAL:
		Atlántico
		FECHA:
		06 de marzo del 2025

DELEGADOS A LA APERTURA DE BUZONES DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS


Nombres y apellidos	Documento	Dirección y Teléfono	Firma
Silvia Julio Ballestas	22599281	KR 10A1 18 46 3023692324	<i>Silvia Julio</i>
Sinibaldo Antonio Carrillo Vásquez	8601054	KR 5 7A 05 3126171032	<i>Sinibaldo Carrillo</i>

DELEGADOS REPRESENTANTES AL SISBEN

Nombres y apellidos	Documento	Dirección y Teléfono	Firma
Sinibaldo Antonio Carrillo Vásquez	8601054	KR 5 7A 05 3126171032	<i>Sinibaldo Carrillo</i>

DELEGADOS PARA LAS ELECCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA IPS Y/O E.S.E.

Nombre de la IPS y/o E.S.E	Nombre y Apellidos	Dirección y Teléfono	Documento	Firma
E.S.E Hospital Local	Lucas Evangelista Pérez Ruiz	CLL 10 7 40 3046386604	8600430	<i>Lucas Perez</i>
E.S.E Hospital Local	Esther Cecilia Machacón Otero	CLL 6 7 19 3015325953	22597365	<i>Esther Machacon</i>

	ACTA DE CONSTITUCIÓN O RE- ESTRUCTURACION DE ALIANZAS DE USUARIOS ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS	CÓDIGO DE MUNICIPIO:
		08606
		REGIONAL:
		Atlántico
		FECHA:
		06 de marzo del 2025

DELEGADOS REPRESENTANTES AL COPACO

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i>Documento</i>	<i>Dirección y teléfono</i>	<i>Firma</i>
Esther Cecilia Machacón Otero	22597365	CLL 6 7 19 3015325953	<i>Esther Machacon Otero</i>

DELEGADOS REPRESENTANTES AL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA


<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Documento</i>	<i>Dirección y teléfono</i>	<i>Firma</i>
Yuris Almanza Ortiz	1046273584	CLL 16 6 302 3241950486	<i>Yuris Almanza Ortiz</i>
Silvia Julio Ballestas	22599281	KR 10A1 18 46 3023692324	<i>Silvia Julio</i>

DELEGADOS REPRESENTANTES A LAS VEEDURÍAS


<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Documento</i>	<i>Dirección y teléfono</i>	<i>Firma</i>
Lucas Evangelista Pérez Ruiz	8600430	CLL 10 7 40 3046386604	<i>Lucas Perez</i>

REPRESENTANTES ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA EPS-S

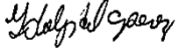
<i>Nombres y Apellidos</i>	<i>Documento</i>	<i>Dirección y teléfono</i>	<i>Firma</i>
Yuris Almanza Ortiz	1046273584	CLL 16 6 302 3241950486	<i>Yuris Almanza Ortiz</i>

	ACTA DE CONSTITUCIÓN O RE- ESTRUCTURACION DE ALIANZAS DE USUARIOS ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS	CÓDIGO DE MUNICIPIO:
		08606
		REGIONAL:
		Atlántico
		FECHA:
		06 de marzo del 2025

DELEGADOS PARA LAS ELECCIONES DEL CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Documento</i>	<i>Dirección y teléfono</i>	<i>Firma</i>
Esther Cecilia Machacón Otero	22597365	CLL 6 7 19 3015325953	

REVISOR FISCAL

<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Documento</i>	<i>Dirección y teléfono</i>	<i>Firma</i>
Idalis Del Socorro Pérez Ballestas	22599872	CLL 14A 11 123 3012354934	

Se realizó Asamblea de CONSTITUCION y CONFORMACION de la AU y sus grupos de trabajo.

Para mayor constancia se anexa registro de asistentes a la elección y conformación de la nueva alianza de usuario en Repelón a los 06 de marzos del 2025.

ESPACIO PARA FIRMA Y/O SELLO RADICADO EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL



ASISTENCIA DE LA ASAMBLEA DE AFILIADOS DE
MUTUAL SER PARA LA CONSTITUCIÓN O RE-
ESTRUCTURACIÓN DE ALIANZAS DE USUARIOS
DE LA EPS

MUNICIPIO: Repelón
REGIONAL: Atlántico
FECHA: 06/Mayo/25

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	BARRIO O SECTOR	FIRMA
Manuel Atole B.	1.002.094.098	San Miguel	Manuel Atole
Jose Juarez	3748581.	Jenaro	Jose Juarez
Maria Mancilla	36676123.	Calle Nueva	Maria Mancilla
Claudia Ruiz B.	22599810	Las Palmas	Claudia Ruiz
GUSTAVO RUIZ A.	1.046272017	Las Clarita	GUSTAVO RUIZ
Soledad polo atole	1046270A9	Las Clarita	Soledad Polo
Henry Viruchuro	1001913386	Nuevo milario	Henry Viruchuro
Ayerin Sarmiento	1046275609	La Fe	Ayerin Sarmiento
exalviza ortiz	22598256	La Esperanza	exalviza ortiz
Miriam Per Rodriguez	22598386	B/San Miguel	Miriam Per Rodriguez
Piedad fernandez verga	1130304085	marcos lupera	Piedad fernandez J.
Wendy Suaya Atole	8.607.382	Villacaralona I	Wendy Suaya
Sandra Bennett	22597728	Sector Telecom	Sandra Bennett
Nayelis Tufella M.	22599357	La fe	Nayelis Tufella
Danyela Vega Perez	22610056	Manar 2	Danyela Vega
Marilen Rodriguez eoba	22598076	Calle Nueva	Marilen Rodriguez
Enzo Barrios	86041129	Villa Verde	Enzo Barrios
DENIS ESCOBAR	1130304018	7090570	DENIS ESCOBAR
Maria Juana Gomez	22597553	7 Agosto	Maria Juana Gomez
Rosa Vega Montes	1.016.264.183	Villa cordino #1	Rosa Vega
Edison Sosa	8602527	Villa Verde	Edison Sosa
Marta Contreras	22612453	Villa Rosa	Marta Contreras
Silvia Solano Demorale	22596419	Clanfa	Silvia Solano





ASISTENCIA DE LA ASAMBLEA DE AFILIADOS DE
MUTUAL SER PARA LA CONSTITUCIÓN O RE-
ESTRUCTURACIÓN DE ALIANZAS DE USUARIOS
DE LA EPB



MUNICIPIO: Repelón
REGIONAL: Atlix
FECHA: 10 febrero 25

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	BARRIO O SECTOR	FIRMA
Luis Asprivo	8602099	Puerto	[Firma]
Juan Yacamillo Sanz	8604387	Villa Lourdes	[Firma]
ANA Lucia CASTRO	22597529	Rotinet	[Firma]
Danyla Vega Pm	22610056	Benito Juárez	[Firma]
Mayra Martínez Sarrago	100094623	Rotinet	[Firma]
Nicolas Ruiz Tejeda	8604927	Las Tablas	[Firma]
Moisés Orozco	22612453	Villa Rosa	[Firma]
María Pérez García	1143526160	Repelón	[Firma]
Roberto Pardo	8600566	V. Lourdes	[Firma]
Johnatan Benito S	1131429.275	Villa Lourdes	[Firma]
Laura Colio Ruiz	57290.371	Tamarindo	[Firma]
Juan Luis Rodríguez	22598.380	S. Miguel	[Firma]
Yolanda Martínez Toranzo	1002095028	Rotinet	[Firma]
Elpidio Ortiz Cruz	32648188	Villa Mary	[Firma]
Karen Ballón	22609787	Herminio López	[Firma]
Ana Elvira Amador	22599417	Villa Carolina	[Firma]
Verónica Olivo	22599467	Villa Rosa	[Firma]
Narciso R. Amador	22599696	Kennedy Abajo	[Firma]
Silvana Martínez	22609536	Esperanza	[Firma]
Karen D. Armijo	32800239	Kennedy	[Firma]
Maribel Gendreau Oliva	112760008	La Fe	[Firma]

 FSER-PS-F-001 Página 1 de 3	ACTA DE ACTIVIDADES GRUPALES	 Atención sin tanta vuelta
---	-------------------------------------	--

Fecha: 06-03-2025	Hora de inicio: 09:25 am	Hora de cierre: 12:00 pm
Municipio: Repelón		
Tipo de Actividad: (marque con una X)		
1. Conformación de grupo <input type="checkbox"/> 2. Seguimiento a Cronograma de actividades <input type="checkbox"/> 3. Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Tema: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> Asamblea de Elección de Representantes en la Constitución y Conformación de Alianza de Usuarios Mutual SER EPS </div>		
4. Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		
Nombre del facilitador	Harry Bryan Garay Charris	
Cargo: Asistente Participación Social ASP	Empresa: Fundación Ser Social	
Grupo objetivo: Afiliados Asociados.	Empresa: Mutual SER EPSS	
<p>Desarrollo: Siendo las 09:25 am nos encontramos reunidos en las salas de atención al usuario de Mutual SER EPS del municipio de Repelón, para la realización de la Asamblea general de elección y conformación de los nuevos miembros representantes a alianza de usuarios de la EPS Mutual SER, en el periodo 2025 - 2027.</p> <p>Se inicia con un saludo y agradecimiento por su asistencia; se verifica cumplimiento del quórum y se hace mención del orden del día.</p> <p>La presentación del Objetivo principal: Construir las asociaciones de alianzas de usuarios como estrategia de la cultura y participación social en salud, dirigidos al control social en el marco del SGSSS. (decreto 1757 de 1994). La Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud en su título VII (protección de los usuarios y participación ciudadana); al igual que la Resolución 2063/17 Política De Participación Social En Salud PPSS, los cuales establecen que todos los actores del sistema de salud; aseguradores, prestadores, entes de control deberán fomentar - garantizar la participación de los usuarios en espacios de toma de decisiones que afecten, mejoren o mantengan la calidad de los servicios médicos al igual que sus deberes y derechos. Se aclara que es la alianza de usuarios es la agrupación de afiliados de la EPS, que tienen derecho a la utilización de unos servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación y que velaran por la calidad del servicio de salud y la defensa del usuario.</p> <p>Continuando con el orden del día, se hace presentación del programa de participación social en salud que tiene la IPS fundación ser social, las generalidades de las AU, sus funciones e informe de los procesos de las actividades realizadas, la gestión adelantada en la prestación de los servicios de salud, los avances y logros obtenidos en el ejercicio de vigilancia, educación y control social en salud de la alianza anterior. De manera de recordar, se explica más detalladamente las funciones de los miembros de las AU y su rol como representantes de los usuarios ante los espacios participativos</p>		

		
FSER-PS-F-001 Página 2 de 3	ACTA DE ACTIVIDADES GRUPALES	mutualser Atención sin tanta vuelta

para la toma de decisiones, se invita a los asistentes presentes en la asamblea, quienes quieran pertenecer y ser parte de la nueva alianza de usuarios, que alcen las manos para registrar sus datos para llenar su registro como nuevos miembros y posteriormente ser postulados. Dando como resultado solo a 1 nuevo integrante de los usuarios y 6 miembros anteriores de la Alianza para un total de 7 nuevos representantes para este periodo temporalmente; se hace la aclaración que hay miembros anteriores que no pudieron asistir pero que desean continuar como miembros de la asociación de AU del municipio, como lo es (Candelaria Julio, Lizbelia Ruiz, Nicolas Almanza, Rosiris Ávila, Verónica Olivo y Yesica Ruiz) a quienes se les notificaran para un próximo encuentro u/o actividad y hagan su solicitud de ingreso a la nueva alianza.

Se hace entrega del break y se propicia un espacio donde los asistentes expresan sus inquietudes y sugerencias que posteriormente se fueron aclarando; concluyendo y dando gracias por la asistencia, se hace el cierre de la presentación del programa y generalidades de las AU y se procederá a la respectiva elección de los representantes de la nueva Asociación con los nuevos miembros que salieron y los anteriores que se postularon para este nuevo periodo. (Formato - Acta de constitución).

El Asistente de Participación Social, Harry Garay Charris de Fundación Ser Social IPS, explica el formato de acta de constitución y el procedimiento para la elegir la Junta directiva, representantes por grupos de trabajo y los otros espacios de participación reglamentarios. (procedimiento de constitución AU). Se motivan a los asistentes a postularse como nuevos miembros, e ingresar como representante ante los diferentes cargos para hacer parte de la nueva alianza, dando como resultados ante la Junta directiva así:

Presidencia a SINIBALDO ANTONIO CARRILLO VASQUEZ como único representante al cargo.

Secretario a LUCAS EVANGELISTA PEREZ RUIZ.

Tesorero a SILVIA JULIO BALLESTAS.

Representando así a la Junta Directiva.

Los grupos de trabajo se organizan de manera que puedan quedar ubicados por los sectores por donde provienen los usuarios que quedaron como representantes de la alianza de usuarios, estos sectores son: Barrio San Miguel, Kennedy, San Clarita, Paraíso, Calle Nueva, Las Palmas. Nuevo Milenio, La Fe, La Esperanza. Marcos Lopera, Villa Carolina Dos, Villa Carolina 1, Sector Telecom, Narváez, Villa Lourdes, 7 De Agosto, Villa Rosa, Clarita, Tamarindo, Central, Centro, La Fe, Las Tablas, Routine, Villa María. Kennedy Bajo, entre otros. Así mismo queda como revisor Fiscal a IDALIS DEL SOCORRO PEREZ BALLESTAS escogidos por los demás representantes miembros de la alianza.

Una vez conformado los grupos, se socializa y comparte el reglamento interno para su

sana convivencia, se conforma un comité organizador que lideraran las actividades a realizar, grupos de trabajos para el logro de metas y aquellos que se proyecten a participar en espacios de participación social a nivel del municipio. Por lo tanto, hace énfasis en la competencia o rol que deberán asumir como instrumento transparente frente a los detalles de la calidad del servicio en la red de prestadores contratada o en la EPS para notificar y que se realicen las adaptaciones según sea el caso. Finalmente termina la intervención mencionando que la EPS Mutua SER, tiene un plan de formación continua anual, dirigido a las Alianzas de usuario, el cual, no solo tiene el componente educativo sino también, el de interactuar en espacios participativos con herramientas virtuales y el cual es liderado por la IPS Fundación SER SOCIAL. En total quedan elegidos como nuevos miembros de la asociación de alianza de usuarios (Nuevos y antiguos) 7 personas para el periodo 2025 a 2027, se anexa lista de asistencia general de la asamblea y base de datos Excel con los datos personales de cada representante.

Se agradece la participación e intervenciones realizadas en la Asamblea. Dando por cerrado la asamblea a las 12:00 pm.

Seguimiento a Cronograma de actividades:

No aplica

Seguimiento a acta anterior:

No aplica.

Compromisos:

Actividad	Fecha	Responsable

Para mayor constancia se anexa Acta de Constitución o reestructuración de AU y asistentes.

INFORME DE ASAMBLEAS

REGIONAL:

**Atlántico
Repelón**N° DE ASAMBLEAS
REALIZADAS:**01**


TOTAL, DE ASISTENTES	34		
REPRESENTANTES DE ALIANZAS DE USUARIOS ELEGIDOS	TOTAL	NUEVOS	ANTIGUOS
	7	1	6

PRINCIPALES CAUSAS DE INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

1. La farmacia presenta inconsistencias por demoras en la atención ya que solo hay 1 auxiliar atendiendo al público.
2. los usuarios manifiestan tener mucha insatisfacción por todas las inconsistencias debido a los pendientes de medicamentos por parte de la farmacia.
3. Demoras en la entrega de medicamentos.

SITUACIONES ENCONTRADAS**PROPUESTA DE MEJORA**

Demoras en atención de farmacia.	Aumentar el personal de atención para mejorar la oportunidad de atención, recepción y entrega de medicamentos.
No hay garantía de entrega de medicamentos ni generales ni por especialistas	Contratar con otras farmacias que puedan prestar los servicios para garantizar la entrega de los medicamentos.
La entrega de dotaciones e insumos esta tardía (ensure, medicinas y pañales), hay pendientes hasta con mas de 2 meses...	Realizar seguimiento a la farmacia por la no entrega y perdidas de estos pendientes.


1052.349.131Firma del Asistente de Participación Social
Fundación Ser Social IPS:

Repelón 02 de febrero del 2025

Doctor@
LINYS GONZALEZ BOLIVAR
Gerente ese hospital local de repelón
Repelón Atlántico

Asunto: Constitución de Alianzas de Usuarios

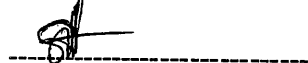
Respetado Doctor@,

“El Decreto 1757/1994, y de conformidad con la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, en su título VII, Protección de los Usuarios y la Participación Ciudadana, establece que “Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deberán convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios.”

En virtud de lo anterior, le invitamos a la asamblea de constitución de alianza de usuarios según periodo de vigencia de la EPS Mutual SER.

Día: 06 de marzo del 2025
Hora: 09.00am
Modalidad: Presencial
Lugar: oficina de mutual ser repelón

Cordialmente.



Sandra utria valencia

Cau mutual repelón

ESE HOSPITAL DE REP
Nit. 802.001
RECIBIDO
Recibido
07-02-25
11:15 am

ATENCIÓN AL USUARIO REPELÓN
mutualser
Atención sin tanta vuelta



Repelón 02 de febrero del 2025

Doctor@
MILETT JULIO
Secretario (a) de salud
Repelón Atlántico

Asunto: Constitución de Alianzas de Usuarios

Respetado Doctor@,

“El Decreto 1757/1994, y de conformidad con la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, en su título VII, Protección de los Usuarios y la Participación Ciudadana, establece que “Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, deberán convocar a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de Usuarios.”

En virtud de lo anterior, le invitamos a la asamblea de constitución de alianza de usuarios según periodo de vigencia de la EPS Mutual SER.

Día: 06 de marzo del 2025
Hora: 09.00am
Modalidad: Presencial
Lugar: oficina de mutual ser repelón

Cordialmente.

Sandra utria valencia

Cau mutual repelon



ATENCIÓN AL USUARIO REPELÓN

Handwritten signature and date: 05-02-2025

Proceso:

Participación en Salud X Promoción de la Salud

Tipos de Datos:

Ingreso Actualización: X Fecha 2025

Nombres: ELIS

Apellidos: OSORIO DE VEGA

No. Documento de Identificación: 22597405

Fecha de Nacimiento: 19 - 9 - 1961

Edad: 63

Sexo: M

Dirección de Residencia: CRA 4 6 46

Departamento: ATLANTICO

Municipio: REPELON

Teléfono: 3023934350

Teléfono Whatsapp: 3023934350

No. Total, de hijos: 5 Menores de 10 años: 0 ¿Cuántos? M 2 F 3

Correo electrónico: na

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Primarios: SI

Secundarios: NO

Tecnológicos: NO

Universitarios: NO

Ultimo Grado Cursado: 5

Técnicos: NO

Cursos: SI No Nombre del estudio realizado: MANIPULACION DE ALIMENTOS

¿Ha pertenecido a otros grupos organizados? NA ; En caso de contestar SI, por favor diligencie la siguiente información:

Organización	Cargo	Período
NA	NA	NA

Escriba nombres y apellidos completos de la persona a la cual usted representa (Si aplica): NA

Firma: Eli Osorio de Vega

Proceso:

Participación en Salud ☒ Promoción de la Salud ☐

Tipos de Datos:

Ingreso ☐ Actualización: ☒ Fecha 2025 ☐

Nombres: ESTHER CECILIA

Apellidos: MACHACON OTERO

No. Documento de Identificación: 22597365

Fecha de Nacimiento: 25 - 6 - 1963

Edad: 61

Sexo: M

Dirección de Residencia: CLL 6 7 19

Departamento: ATLANTICO

Municipio: REPELON

Teléfono: 3015325953

Teléfono Whatsapp: NA

No. Total, de hijos: 0

Menores de 10 años: 0

¿Cuántos? M 0 F 0

Correo electrónico: na

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Primarios: SI

Secundarios: NO

Tecnológicos: NO

Universitarios: NO

Ultimo Grado Cursado: 7

Técnicos: NO

Cursos: SI ☐ No ☐

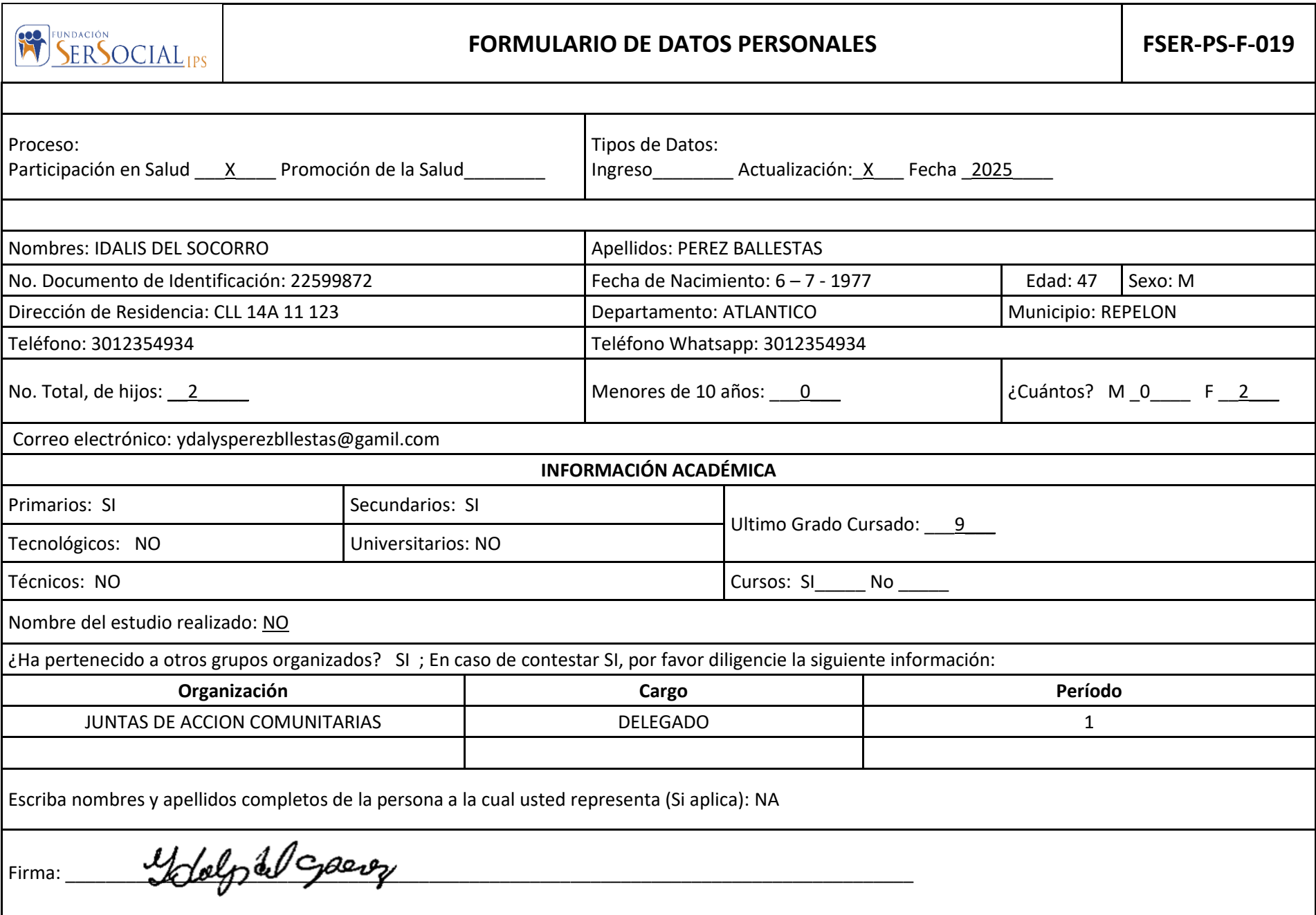
Nombre del estudio realizado: NO

¿Ha pertenecido a otros grupos organizados? NA ; En caso de contestar SI, por favor diligencie la siguiente información:

Organización	Cargo	Período
NA	NA	NA

Escriba nombres y apellidos completos de la persona a la cual usted representa (Si aplica): NA

Firma: Esther Machacon Otero



Proceso:

 Participación en Salud X Promoción de la Salud
Tipos de Datos:

 Ingreso Actualización: X Fecha 2025

Nombres: LUCAS EVANGELISTA

Apellidos: PEREZ RUIZ

No. Documento de Identificación: 8600430

Fecha de Nacimiento: 26 – 4 - 1956

Edad: 68 Sexo: M

Dirección de Residencia: CLL 10 7 40

Departamento: ATLANTICO

Municipio: REPELON

Teléfono: 3046386604

Teléfono Whatsapp: 3046386604

 No. Total, de hijos: 5

 Menores de 10 años: 0

 ¿Cuántos? M 2 F 3

Correo electrónico: lucasperez1778@gmail.com

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Primarios: SI

Secundarios: SI

 Ultimo Grado Cursado: 6

Tecnológicos: NO

Universitarios: NO

Técnicos: NO

 Cursos: SI No

 Nombre del estudio realizado: CB EMPRENDIMEINTO EN CRIADERO DE PESCADO Y CERDOS - CB INFORMATICA

¿Ha pertenecido a otros grupos organizados? SI ; En caso de contestar SI, por favor diligencie la siguiente información:

Organización	Cargo	Período
JUNTAS DE ACCION COMUNITARIAS	DELEGADO	3

Escriba nombres y apellidos completos de la persona a la cual usted representa (Si aplica): NA

 Firma: Lucas Perez

Proceso:

 Participación en Salud X Promoción de la Salud
Tipos de Datos:

 Ingreso Actualización: X Fecha 2025
Nombres: SILVIA JULIO

Apellidos: JULIO BALLESTAS

No. Documento de Identificación: 22599281

Fecha de Nacimiento: 12 – 12 - 1973

Edad: 51 **Sexo:** M

Dirección de Residencia: KR 10A1 18 46

Departamento: ATLANTICO

Municipio: REPELON

Teléfono: 3023692324

Teléfono Whatsapp: 3023692324

No. Total, de hijos: 2
Menores de 10 años: 0
¿Cuántos? M 1 F 1
Correo electrónico: silviajulioballesta@gmail.com

INFORMACIÓN ACADÉMICA
Primarios: SI

Secundarios: SI

Ultimo Grado Cursado: 11
Tecnológicos: NO

Universitarios: NO

Técnicos: NO

Cursos: SI No
Nombre del estudio realizado: MANIPULACION DE ALIMENTOS
¿Ha pertenecido a otros grupos organizados? NA ; En caso de contestar SI, por favor diligencie la siguiente información:

Organización	Cargo	Período
NA	NA	NA

Escriba nombres y apellidos completos de la persona a la cual usted representa (Si aplica): NA

Firma: Silvia Julio

Proceso:

Participación en Salud ☒ Promoción de la Salud ☐

Tipos de Datos:

Ingreso ☐ Actualización: ☒ Fecha 2025 ☐

Nombres: SINIBALDO ANTONIO

Apellidos: CARRILLO VASQUEZ

No. Documento de Identificación: 8601054

Fecha de Nacimiento: 6 - 2 - 1963

Edad: 62 Sexo: M

Dirección de Residencia: KR 5 7A 05

Departamento: ATLANTICO

Municipio: REPELON

Teléfono: 3126171032

Teléfono Whatsapp: 3126171032

No. Total, de hijos: 7

Menores de 10 años: 0

¿Cuántos? M 4 F 3

Correo electrónico: sinicavas@yahoo.com

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Primarios: SI

Secundarios: SI

Tecnológicos: 0

Universitarios: 0

Ultimo Grado Cursado: 11

Técnicos: 0

Cursos: SI No

Nombre del estudio realizado: NO

¿Ha pertenecido a otros grupos organizados? SI ; En caso de contestar SI, por favor diligencie la siguiente información:

Organización	Cargo	Período
JAC NARVAEZ	DELEGADO	30

Escriba nombres y apellidos completos de la persona a la cual usted representa (Si aplica): NA

Firma: 

Proceso:

Participación en Salud ☒ Promoción de la Salud ☐

Tipos de Datos:

Ingreso ☐ Actualización: ☒ Fecha 2025

Nombres: YURIS ALMANZA

Apellidos: ALMANZA ORTIZ

No. Documento de Identificación: 1046273584

Fecha de Nacimiento: 25 - 5 - 1996

Edad: 28 Sexo: M

Dirección de Residencia: CLL 16 6 302

Departamento: ATLANTICO

Municipio: REPELON

Teléfono: 3241950486

Teléfono Whatsapp: 3241950486

No. Total, de hijos: 2

Menores de 10 años: 2

¿Cuántos? M 1 F 1

Correo electrónico: yando689@gmail.com

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Primarios: SI

Secundarios: SI

Ultimo Grado Cursado: 11

Tecnológicos: NO

Universitarios: NO

Técnicos: SI

Cursos: SI No

Nombre del estudio realizado: NO

¿Ha pertenecido a otros grupos organizados? NA ; En caso de contestar SI, por favor diligencie la siguiente información:

Organización

Cargo

Período

NA

NA

NA

Escriba nombres y apellidos completos de la persona a la cual usted representa (Si aplica): NA

Firma: Yuris Almanza Ortiz



**ACTA DE CONSTITUCIÓN O RE-
ESTRUCTURACION DE ALIANZAS DE
USUARIOS
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS**

CÓDIGO DE MUNICIPIO:

08606

REGIONAL:

Atlántico

FECHA:

06 de marzo del 2025

Constitución X Reestructuración

Nombre Asociación o Alianza: Asociación de Alianza de usuarios de Mutual SER

Tipo de Asociación o Alianza: Municipal Municipio: Repelón

Departamento: Atlántico

Lugar de celebración de la asamblea:

Periodo de constitución y/o reestructuración Desde 2025 Hasta 2027

La Asociación Mutual SER EPS-S, se inicia la Asamblea de constitución y/o reestructuración de Alianza de Usuarios según lo estipulado en el Decreto 1757 de 1994, siguiendo el orden del día

1. Verificación quórum y toma de asistencia.
2. Instalación y objetivo de la actividad.
3. Charla a los asistentes sobre Normatividad en salud, POSS, SIAU, Participación Social (Decreto 1757/94) y la importancia de las Alianzas de Usuarios en el sistema de salud.
4. Presentación de los miembros actuales de la Alianza de Usuarios, y socialización del informe de Gestión.
5. Intervención o preguntas de los asistentes.
6. Motivación a los asistentes a postularse para hacer parte de la asociación o alianza de Usuarios.
7. Presentación de los postulados y elección o ratificación por parte de la asamblea general.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
19-03-2025
Hora: 10:00 AM