

CONVOCATORIA No: 81

ASOCIACIÓN DE USUARIOS del Municipio de JERICO del departamento de
ANTIOQUIA

Para: Integrantes de ASOCIACIÓN de Usuarios.
De: Junta directiva de ASOCIACIÓN de usuarios.
Motivo: Invitación a sesión.

Reciba un cordial saludo.

Nos complace invitarlo a participar en la reunión de la ASOCIACIÓN DE USUARIOS de nuestra zona, con el fin de dar a conocer los avances que hemos tenido en nuestro plan de acción y otra información que consideramos de interés compartir con cada uno de ustedes.

Lugar: Oficina de COOSALUD en Jericó
Fecha: **28 de ABRIL** de 2023
Hora: 2:00 pm

Si desea mayor información sobre esta convocatoria, puede acercarse al colaborador de Coosalud EPS.

Atentamente,



MARTHA CECILIA ESPINOSA ECHEVERRI
PRESIDENTE ASOCIACION DE USUARIOS.



NOMBRE DEL USUARIO	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA DEL USUARIO
MARTHA CECILIA ESPINOSA ECHEVERRI	21831045	PRESIDENTE	<i>Martha Cecilia Espinosa</i>
FLOR ALICIA CORREAL MESA	21826742	VICEPRESIDENTE	
LUZ ELENA DUQUE VERA	21831284	SECRETARIA	<i>Enfermedad</i>
MARTHA LIBIA GOMEZ TAMAYO	21831749	VOCAL	
MARTHA INES CASTAÑO YEPES	43281550	VOCAL	
EDITH DE JESUS MEJIA MONTOYA	21830293	VOCAL	<i>Edith Mejia M</i>
FLOR MERY PEREZ SANCHEZ	21829301	VOCAL	<i>Flor Mery Perez</i>

	ACTA DE SESIÓN DE ASODEUS	GEU-F-03 Act.08 2022.sep.23
---	----------------------------------	-----------------------------------

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASODEUS DE
COOSALUD EPS
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE JERICÓ**

FECHA : 28 DE ABRIL DE 2023
LUGAR : OFICINA LOCAL
HORA : 2:00 PM
PARTICIPANTES : 3 personas (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Bienvenida
2. Himno de Coosalud
3. Exposición de los temas preparados para el día: canales de comunicación
4. Evaluación de la sesión
5. Apertura del buzón de sugerencias
6. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

NATALIA ANDREA TRUJILLO da el saludo de bienvenida a los asistentes, les da los agradecimientos por su asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la misma. Además, les agradece el compromiso para con la institución al postularse y al ser nuevamente elegidos como integrantes de la Liga de Usuarios de COOSALUD EPS-S en el MUNICIPIO.

1.1 RUTA DE AFILIACION SGSS

Para afiliarse al Régimen Subsidiado de Salud debe tener aplicada la encuesta SISBÉN que quiere decir: Sistema de Selección de Beneficiarios y permite establecer en que nivel se encuentra. Esta encuesta es la puerta de entrada a los programas sociales que ofrece el Estado para las personas con más necesidades.

¿Qué personas se pueden afiliar al régimen subsidiado?

En el Régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén, siempre y cuando no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en Page 4

¿Cómo es el proceso de afiliación en salud?

Afiliación: Es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional por una única vez y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud -o Entidad Obligada a Compensar EOC-.

¿Cuál es el puntaje del Sisbén para régimen subsidiado?

SUBSIDIO PLENO GRUPO A NIVEL 1

GRUPO B NIVEL 1

GRUPO C NIVEL 2

Grupo A: pobreza extrema (población con menor capacidad de generación de ingresos)

Grupo B: pobreza moderada (población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A)

Grupo C: vulnerable (población en riesgo de caer en pobreza)

Grupo D: población no pobre, no vulnerable.

Un nuevo proyecto de resolución establece que las personas clasificadas por el Sisbén 4 entre los grupos A01 a C18 se podrán afiliar al régimen subsidiado de salud Si te encuentras sisbenizado y clasificado en el grupo D, puedes acceder al régimen subsidiado mediante contribución Solidaria, este mecanismo cubre los integrantes de grupo familiar pagando una tarifa definida por el Ministerio de Salud para los beneficiarios mayores de 18 años. En cumplimiento al decreto 616 de 2022. Consulta las tarifas aquí:

En firme quedaron las **tarifas** de **contribución solidaria** como mecanismo de afiliación al régimen subsidiado, mediante la publicación de la Resolución 925 de **2022**.

...

Subgrupos Sisbén IV

valor tarifa

D15 a D20

8,3% del valor de la UPC-S anual del Régimen Subsidiado

D21

11% del valor de la UPC-S anual del Régimen Subsidiado



¿Qué es la afiliación al régimen subsidiado?

El régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado

¿Cómo saber si estoy en el régimen subsidiado de salud?

Conoce tu estado de afiliación según las condiciones del Régimen Subsidiado, si deseas conocer el detalle puedes comunicarte sin costo a nuestra Línea Gratuita Nacional 01 8000 952000.

¿Quién financia el régimen subsidiado?

Las fuentes destinadas al aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado, provienen de recursos del orden nacional, departamental y municipal. Sobre estos recursos en su mayoría tienen la titularidad los municipios.

¿Cuánto tiempo se demora la afiliación a una EPS?

La afiliación a una EPS no demora más que el tiempo necesario para suscribir el formulario de afiliación. Una vez se suscribe el formulario de afiliación se activa el servicio en la EPS, por lo que el usuario tiene derecho a ser atendido desde ese momento.

¿Cuál es la diferencia entre una IPS y una EPS?

Las EPS y las IPS se diferencian en que las primeras se encargan de organizar y garantizar el acceso a los beneficios del Plan Obligatorio de Salud, mientras que las IPS son todas las instituciones que prestan dichos servicios a los ciudadanos. 18/02/2021

¿Cómo se pasa del régimen contributivo al subsidiado?

¿Qué trámite se debe realizar para hacer efectiva la movilidad? El afiliado debe solicitar a la EPS la movilidad en el sistema (cambio de régimen subsidiado o contributivo) con el fin de no perder la continuidad en la prestación del servicio.

El núcleo familiar del afiliado cotizante está constituido por:

El cónyuge.

A falta del cónyuge, la compañera o compañero permanente, incluyendo parejas del mismo sexo.

Los hijos menores de 25 años de edad que dependan económicamente del cotizante.

¿Cuáles son los tipos de cotizante?

Estos cotizantes pueden ser trabajadores del área pública o privada, trabajadores independientes e imponentes voluntarios. Un cotizante es un afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud. 1/10/2021

Los aportes al Sistema de Seguridad Social se realizan de acuerdo con las siguientes proporciones en relación con el salario devengado:

Tiempo Completo

	Empleador/a	Trabajador/a	Total
Pensiones	12%	4%	16%
Salud	8,5%	4%	12,5%
Riesgos laborales - Nivel I	0,5%		0,5%
Cajas de Compensación	4%		4%
Total	25%	8%	33%

Si te encuentras sisbenizado y clasificado en el grupo D, puedes acceder al régimen subsidiado mediante contribución Solidaria, este mecanismo cubre los integrantes de grupo familiar pagando una tarifa definida por el Ministerio de Salud para los beneficiarios mayores de 18 años. En cumplimiento al decreto 616 de 2022. Consulta las tarifas aquí:

s una enfermedad de larga duración y por lo general, de progresión lenta. No hay un consenso acerca del

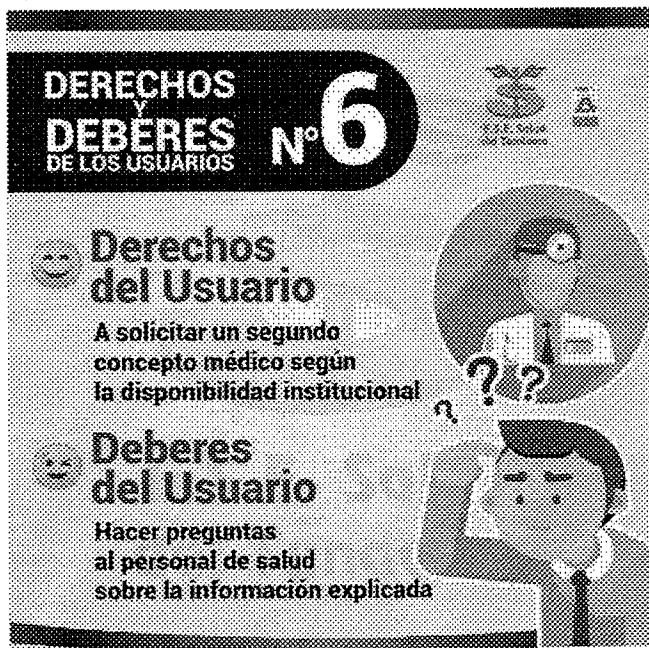
1.2 DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

importante: Recuerda que el pago de la contribución solidaria corresponde a la sumatoria de las tarifas de cada integrante mayor de edad de tu grupo familiar, y deberá ser realizado al mes siguiente de reportada la novedad de movilidad. Este será efectuado a través de la plantilla PILA, mediante el tipo de plantilla 'D - Contribución Solidaria' con el operador de pagos de tu elección.

Si eres un prestador o Ente Territorial, recuerda que la novedad de movilidad debe ser reportada mediante el Sistema de Afiliación Transaccional, SAT.

Si aun no te encuentras sisbenizado, te invitamos a solicitar la encuesta de manera virtual, realizando el registro en la página del [SISBEN](#)

Preguntas frecuentes Régimen Subsidiado



2. Derecho a la libertad de elección

El paciente tiene derecho a elegir o cambiar libremente su médico, hospital y centro de salud en el que es tratado, sin importar si hace parte del sector público o privado. La financiación del servicio estará sujeta a las reglas de cada Sistema de Seguridad Social de cada país.

Siempre será aceptado que el paciente opte por pedir la opinión de otro profesional para comprobar un diagnóstico. La financiación de este servicio estará sujeta a las reglas de cada Sistema de Seguridad Social de cada país.

3. Derecho a la autodeterminación

El paciente tiene derecho a tomar las decisiones que considere pertinentes para su salud de manera libre y sin presiones. Es importante aclarar que el médico informará las consecuencias de todas las acciones.

Los pacientes adultos y con la disposición mental para hacer lo pueden dar su consentimiento o, por el contrario, negarse a practicarse cualquier examen, terapia o diagnóstico. El paciente

tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones y puede preguntar, cuantas veces quiera, el propósito y consecuencias de los tratamientos a los que se someta.

El paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina.

4. El Paciente en estado de inconsciencia

Si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad, se debe obtener el consentimiento de un representante legal, si la ley así lo permite.

Si no se dispone de un representante legal, y se necesita de manera urgente una intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que el paciente haya expresado lo contrario de manera previa.

Si llegara el caso de un paciente con intento de suicidio, el médico está en la obligación de tratar de salvarle la vida.

5. El Paciente legalmente incapacitado

Si el paciente es menor de edad, o está legalmente incapacitado, se necesita el consentimiento de un representante legal. Sin embargo, el paciente debe participar en las decisiones al máximo que le permita su capacidad.

Las decisiones racionales que tome un paciente incapacitado deben ser respetadas. De igual manera, tiene derecho a prohibir la entrega de información a su representante legal si así lo quiere.

Si el representante legal del paciente, o una persona autorizada por el paciente, prohíbe el tratamiento que es el mejor para la salud, el médico debe apelar esta Decisión en la institución legal pertinente u otra. Si llegara a presentarse una Emergencia, el médico decidirá lo que sea mejor para el paciente.

6. Procedimientos contra la voluntad del paciente

El diagnóstico o tratamiento se puede realizar contra la voluntad del paciente, en casos excepcionales únicamente si lo autoriza la ley conforme a los principios de ética médica.

7. Derecho a la información

El paciente tiene derecho a conocer la información de su historia clínica así como los detalles de su estado de salud. Sin embargo, esto no incluye la información de terceros que se incluya en el historial de un paciente, para lo cual, necesitará el consentimiento de la persona en cuestión.

De manera excepcional, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud.

La información se debe entregar de manera que sea claramente comprendida por el paciente y su grupo familiar.

El paciente tiene derecho a no ser informado de su estado, por solicitud expresa, a menos que sea necesario para salvaguardar la vida de otra persona.

Si decide no recibir información, el paciente tiene derecho de elegir quién debe ser elegido en su lugar o si, por el contrario, nadie está autorizado a conocer la condición clínica del enfermo.

8. Derecho al secreto

Toda la información del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de salud.

La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley lo considera. Se puede entregar información a otro personal de salud sólo si existe como punto de partida una intención de aprendizaje sobre el tema, a menos que el paciente dé un consentimiento explícito.

Toda información identificable del paciente debe ser protegida de manera apropiada. Esto incluye desde la historia clínica hasta sustancias humanas que puedan proporcionar datos verificables sobre la condición médica.

Deberes en Salud

- Cuidar su **salud**, la de su familia y su comunidad.
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de **salud** que lo atiendan.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la **salud** de las personas.

Canales de comunicación en una empresa

son los medios y recursos que se emplean para realizar un intercambio de mensajes entre emisores y receptores. Son diversos los **canales** que pueden usarse a lo interno de las **empresas**, pero en la base pueden ser de dos tipos: formales e informales. El proceso de la **comunicación interna** es un segmento de la **comunicación** integrada que enfoca sus acciones en los colaboradores de una empresa. Sus objetivos esenciales son la transmisión y distribución de información relevante y estratégica en un ambiente corporativo. Canales internos de comunicación con Coosalud:

Entre los canales que tenemos para la atención de usuarios tenemos:

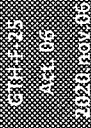
del #922, el Correo del Defensor, la consulta al Asistente de Atención o al Gestor Municipal, a fin de todo esto para mayor información respecto a los dificultades e inquietudes del os usuarios .

4- Se procede a evaluar la sesión. Se anexan copias.

5- Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.

6- Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 26 de mayo de 2023 a las 2 pm en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,



1

LUGAR: OFICINA DE COOSALUD CIJERICO

TEMA: AFILIACIONES Y NOVEDADES
CAPACITADOR(ES): NATALIA TRUJILLO ALZATE

HORA DE INICIO: 2 PM. **HORA FINAL:** 3: PM

[illegible]

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, disponible 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.

MÓDULO:	LIGA DE USUARIOS
ÁREA RESPONSABLE:	ASEGURAMIENTO
TEMA:	AFILIACIONES Y NOVEDADES
NOMBRE:	NATALIA TRUJILLO
CARGO:	GESTOR MUNICIPAL
SUCURSAL / AGENCIA:	ANTIOQUIA JERICO
FACILITADOR:	NATALIA TRUJILLO
FECHA:	28 DE ABRIL DE 2023
CALIFICACIÓN:	4.5

Para verificar los conocimientos adquiridos en la capacitación, conteste cada una de las siguientes preguntas formuladas por el facilitador.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
TIPOS DE COTIZANTES	- DEPENDIENTES - INDEPENDIENTES - OTROS (PENSIONADOS, MADRES COMUNITARIAS)
TARIFA DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	- Trabajador dependiente empleado 8.15% Empleador U.S. - Trabajador independiente 12.5% - Pensionado 12% - madres comunitarias U.S. - Protección al cesante 12%
MEDIOS PARA REALIZAR AFILIACIONES	- sistema sot - portal web - oficina

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.



1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. **METODOLOGIA UTILIZADA EN EL CURSO.** Respecto a los métodos y estrategias utilizadas por el facilitador para impartir los contenidos fue (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Aceptables, 4: Buenas, 5: Excelentes):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. **GRADO DE MOTIVACIÓN DEL FACILITADOR.** El nivel de participación y de motivación ofrecido por el facilitador fue (1: Muy bajo, 2: Bajo, 3: Regular, 4: Alto, 5: Muy alto):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. **CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN.** Respecto al lenguaje utilizado y el orden dado al curso, usted considera que fueron en general (1: Pobres, 2: Confusos, 3: Mediocres, 4: Buenos, 5: Excelentes):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. **NIVEL DE ASIMILACION Y COMPROMISO PERSONAL CON LOS TEMAS TRATADOS.** Evalúese a usted mismo en el grado de motivación e interés personal para atender y seguir la capacitación y sus actividades (1: No estuve atento, no captó mi interés, 2: Estaba interesado, pero me distraje fácilmente, 3: Solo me concentré por momentos, 4: Estuve atento todo el tiempo, pero no me animé a participar, 5: Estuve atento todo el tiempo, participé activamente):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. **CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO.** El material que le fue entregado como apoyo a la capacitación fue (1: De muy pobre contenido, 2: Malo, no se entendía nada, 3: Regular, pudo ser mejor; 4: Bueno, ayudó mucho; 5: Excelente, no pudo ser mejor):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. **CALIDAD DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES.** Las ayudas audiovisuales (diapositivas, carteleras, videos, etc.) utilizadas por el facilitador fueron (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Regulares, 4: Buenas, 5: Excelentes):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. **INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN.** El sitio elegido para adelantar la capacitación fue (1: Pésimo, 2: Malo, 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelente):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. **CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. **SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:** _____



FIRMA FACILITADOR

Natalia Injulo A

NOMBRE DEL USUARIO	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA DEL USUARIO
MARTHA CECILIA ESPINOSA ECHEVERRI	21831045	PRESIDENTE	<i>Martha Cecilia Espinosa</i>
FLOR ALICIA CORREAL MESA	21826742	VICEPRESIDENTE	
LUZ ELENA DUQUE VERA	21831284	SECRETARIA	<i>Enfermedad</i>
MARTHA LIBIA GOMEZ TAMAYO	21831749	VOCAL	.
MARTHA INES CASTAÑO YEPES	43281550	VOCAL	
EDITH DE JESUS MEJIA MONTOYA	21830293	VOCAL	<i>M Edith Mejia M</i>
FLOR MERY PEREZ SANCHEZ	21829301	VOCAL	<i>Flor Mery Perez</i>

COOSALUD

