

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

**FECHA : JUNIO 30 DE 2023**

**LUGAR COOSALUD**

**HORA :11: 00 AM**

**PARTICIPANTES : 14 personas** (Se anexa firma de los asistentes).

**OBJETIVO:** Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Bienvenida
2. Exposición de los temas preparados para el día:
  - A. Capacitación: (describa el nombre y objetivo de la capacitación)
3. Evaluación de la sesión
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. CLAUDIA NANCLARES colaborador de COOSALUD EPS, da la bienvenida a los participantes, agradece por la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de esta. Además, destaca el compromiso para con la institución al pertenecer a la Asociación de Usuarios de COOSALUD EPS en el municipio de URAMITA.
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de claudia Nanclares, colaborador de Coosalud EPS.

1.1. TEMAS DEL MES. NOMBRAR LOS TEMAS DEL MES.

## **MOVILIDAD AL REGIMEN CONTRIBUTIVO**

### **QUE ES MOVILIDAD?**

Es el derecho que tiene el afiliado de cambiar de régimen subsidiado hacia el régimen contributivo y viceversa, en el momento que cambien sus condiciones socio económicas. Sin que exista interrupción en la afiliación, ni cambio de EPS. Derecho que ejerce desde el 28 de junio de 2014, mediante el decreto 3047 de

**¿Cómo opera la movilidad en el caso de estar afiliado al Régimen Subsidiado y adquirir capacidad de pago o vinculación laboral que imponga la obligación de cotizar al Régimen Contributivo?**

El Decreto 3047 de 2013 está dirigido para los afiliados al Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo focalizado en los niveles I y II del Sisbén

**El Decreto 3047 de 2013 está dirigido para los afiliados al Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo focalizado en los niveles I y II del Sisbén**

Las personas afiliadas al Régimen Subsidiado que adquieran capacidad de pago y que estén en la obligación de afiliarse en el Régimen Contributivo se mantienen en la misma EPS y recibirán todos los beneficios junto con su núcleo familiar.

**¿Cómo se hacen los aportes de los afiliados al Régimen Subsidiado que pasan al Régimen Contributivo, permaneciendo en la misma EPS del Régimen Subsidiado?**

- Cotización mediante vinculación Laboral: El empleador aportará el 8.5% y el empleado el 4% del salario base.
- Cotización independiente: El cotizante independiente afiliado al Régimen Contributivo aportará el 12.5% sobre ingreso base de cotización

**Si el afiliado está en el Régimen Contributivo y pierde capacidad de pago, ¿cómo ingresa al Régimen Subsidiado?**

En el caso de que el afiliado se encuentre previamente clasificado en el nivel I y II del Sisbén, podrá pasar al Régimen Subsidiado de la misma EPS donde se encuentra afiliado, sin perder la continuidad en la prestación del servicio.  
- En el caso de que no se encuentre clasificado en el nivel I y II del Sisbén deberá solicitar la aplicación de la encuesta Sisbén a Planeación Municipal o Distrital.

**¿Que tramite 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.

**¿Las EPS del Régimen Subsidiado deben reconocer prestaciones económicas a las personas que tengan afiliadas en el Régimen Contributivo?**

**¿Las EPS del Régimen Subsidiado deben reconocer la prestación de servicios en casos de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral a las personas que tengan afiliadas en el Régimen Contributivo?**

Sí. Las EPS del régimen subsidiado que en el marco de la movilidad garanticen la prestación de servicios a los afiliados al régimen contributivo, reconocerán y pagarán el valor de las incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad, de conformidad con las normas vigentes.

**¿Cual es la diferencia entre movilidad y traslado?**

|                                                                                   |                                  |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | <b>ACTA DE SESIÓN DE ASODEUS</b> | GEU-F-03<br>Act.08<br>2022.sep.23 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

Movilidad: Es la garantía del afiliado de continuar en la misma EPS cuando por alguna circunstancia cambie de régimen.

– Traslado: Es el derecho que tiene el afiliado de cambiar de EPS transcurrido doce meses de antigüedad en la misma EPS.

3. Se procede a evaluar la sesión. Se anexan copias.
4. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.
5. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 28 del mes JULIO del año 2023 a las 11:30 am en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,

| NOMBRE                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO          | FIRMA                    |
|----------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| PEDRO JOSE PEREZ USUGA     | 98459372                 | PRESIDENTE     | <i>Pedro José Pérez</i>  |
| ELSY YOLANDA JIMENEZ B     | 21693463                 | VICEPRESIDENTE | <i>Elsy Yolanda J.</i>   |
| FANNY DE JESUS PEREZ RUIZ  | 21693199                 | SECRETARIA     | <i>fanny perez</i>       |
| LUCELLY GARCIA DAVID       | 21697514                 | VOCAL          | <i>Lucelly G</i>         |
| SONIA JIMENA DUARTE QUIROZ | 1046953645               | VOCAL          | <i>Sonia Duarte</i>      |
| DORA DE JESUS GARCIA G     | 43486030                 | VOCAL          | <i>Dora García</i>       |
| MARIA MERCEDES PINEDA R    | 43485136                 | VOCAL          | <i>maria mercedes p.</i> |
|                            |                          |                |                          |
|                            |                          |                |                          |
|                            |                          |                |                          |
|                            |                          |                |                          |

|                                                                                  |                                                              |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>COOSALUD</b><br>EPS<br><small>Cooperativa de Salud de los Antioqueños</small> | <b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b> | GTH-F-22<br>Act. 07<br>2017 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| <b>MÓDULO:</b>             | CAPACITACIÓN                      |
| <b>ÁREA RESPONSABLE:</b>   | ASEGURAMIENTO                     |
| <b>TEMA:</b>               | MOVILIDAD AL REGIMEN CONTRIBUTIVO |
| <b>NOMBRE:</b>             | CLAUDIA NANCLARES                 |
| <b>CARGO:</b>              | Gestora Municipal                 |
| <b>SUCURSAL / AGENCIA:</b> | ANTIOQUIA                         |
| <b>FACILITADOR:</b>        | CLAUDIA NANCLARES                 |
| <b>FECHA:</b>              | JUNIO 30 DE 2023                  |
| <b>CALIFICACIÓN:</b>       |                                   |

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

| PREGUNTAS                                                                                                                                                                   | RESPUESTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el decreto que reglamenta la movilidad?</li> </ul>                                                                          | decreto 3047 de 2013.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son el tipo de población que pueden realizar movilidad?</li> </ul>                                                           | REGIMEN SUBSIDIADO<br>REGIMEN CONTRIBUTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué trámite se debe realizar para hacer efectiva la movilidad?</li> </ul> <p>Mencione la diferencia entre movilidad y traslado.</p> | <p>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.</p> <p>- Movilidad: Es la garantía del afiliado de continuar en la misma EPS cuando por alguna circunstancia cambie de régimen.</p> <p>- Traslado: Es el derecho que tiene el afiliado de cambiar de EPS transcurrido doce meses de antigüedad en la misma EPS.</p> |

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

*Jaider Kanelon*

## LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25  
Act. 05  
2020.nov.06

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

FECHA: 30 Junio - 2023 LUGAR: Oficina Coosalud.

TEMAS INCLUIDOS: Movilidad al Regimen Contributivo.

CAPACITADOR(ES): Claudia Nandares.

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: 11:30 am HORA FINAL: 12:30 pm

| ASISTENTE               | CARGO    | SUCURSAL  | FIRMA                   |
|-------------------------|----------|-----------|-------------------------|
| Manuel del Carmen Cami  | Afiliado | Antioquia | Carmen Cami             |
| Maecelly Jaramillo      | Afiliado | Antioquia | Maecelly Jaramillo      |
| Alvaro Alfonso Montoya  | Afiliado | Antioquia | Alvaro Alfonso Montoya  |
| Alfonso Roberto Reyes   | Afiliado | Antioquia | Alfonso Roberto Reyes   |
| Alfonso Cifuentes       | Afiliado | Antioquia | Alfonso Cifuentes       |
| Alfonso Ruiz            | Afiliado | Antioquia | Alfonso Ruiz            |
| Rodrigo Jarames.        | Afiliado | Antioquia | Rodrigo Jarames         |
| Robinson Renteria       | Afiliado | Antioquia | Robinson Renteria       |
| Carlos Uribe Estrada    | Afiliado | Antioquia | Carlos Uribe Estrada    |
| Blanco Obarte           | Afiliado | Antioquia | Blanco Obarte           |
| Flavio Orlando Renteria | Afiliado | Antioquia | Flavio Orlando Renteria |
| Flavio Renteria         | Afiliado | Antioquia | Flavio Renteria         |
| Verónica Renteria       | Afiliado | Antioquia | Verónica Renteria       |

FIRMA DEL CAPACITADOR

Claudia Nandares

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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.