

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASODEUS DE  
COOSALUD EPS  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
MUNICIPIO ARATOCA**

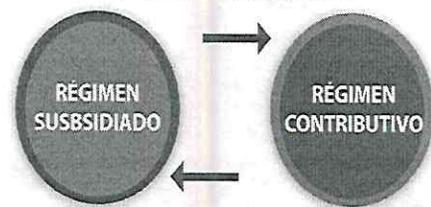
FECHA : 30/06/2023  
LUGAR : Oficina Local  
HORA : 04:00 pm  
PARTICIPANTES : 3 personas (Se anexa firma de los asistentes).  
OBJETIVO : Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Bienvenida
2. Exposición de los temas preparados para el día:
3. Evaluación de la sesión
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. ADRIANA JANINE CASTAÑEDA CASTRO 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 Araroca
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de ADRIANA JANINE CASTAÑEDA , colaborador de Coosalud EPS.

**MOVILIDAD ENTRE RÉGIMENES****MOVILIDAD ENTRE RÉGIMENES****DECRETO 3047 DE 2013**

El objeto del Decreto 3047 de 2013 es establecer las condiciones y reglas para la movilidad del régimen subsidiado hacia el régimen contributivo y viceversa, sin que exista interrupción en la afiliación, ni cambio de EPS.

**a. ¿Cuál es la diferencia entre movilidad y traslado?**

**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.

**b. ¿A qué personas aplica la movilidad?**

Está dirigido para los afiliados al Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo focalizado en los niveles I y II del Sisbén, listados censales y quienes apliquen para la contribución solidaria (nivel Sisben-grupo D)

**c. ¿Cómo aplica la movilidad en el caso de estar afiliado al Régimen Subsidiado y adquirir capacidad de pago o vinculación laboral?**

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.

**d. ¿Qué trámite debo realizar para hacer efectiva la movilidad?**

El afiliado debe validar en la EPS si quedo aplicada la movilidad en el sistema (cambio de régimen subsidiado o contributivo), a través del formulario único de afiliación y registro de novedades, con el fin de no perder la continuidad en la prestación del servicio.

**e. ¿Cómo realizar los aportes al Régimen contributivo de los afiliados que pertenecen a Coosalud EPS?**

- Los aportes deberán ser liquidados a través de la planilla PILA, teniendo en cuenta las fechas establecidas en el decreto 1670 de 2017.
- Para el caso de los dependientes, el empleado asume el 4% y el empleador el 8.5%.
- Para el caso de los independientes, estos deberán asumir el 12.5%.
- Los pensionados cotizan sobre el 12%.
- f. ¿ Las EPS del Régimen Subsidiado deben reconocer prestaciones económicas a las personas que tengan afiliadas en el Régimen Contributivo?
  - Si, se reconocerán y pagarán el valor de las incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad, de conformidad con las normas vigentes.
  - g. ¿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, listado censal, víctimas del conflicto, podrá pasar al Régimen Subsidiado de la misma EPS donde se encuentra afiliado, sin perder la continuidad en la prestación del servicio, diligenciando el formulario y direccionándolo a la sucursal más cercana.
- En el caso de que no se encuentre clasificado en el nivel I y II del Sisbén o que estén en el grupo Sisben grupo D, deberá solicitar la aplicación de la encuesta Sisbén a Planeación Municipal o Distrital o que no cuente con listado censal de grupos para poblaciones especiales.

**PRESTACIONES ECONOMICAS**

**RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDADES MÉDICAS DE ORIGEN COMUN O LICENCIAS DE MATERNIDAD- PATERNIDAD**

La radicación de su incapacidad y/o licencia podrá realizarla en la página web, opción 'Portal de empleadores', tal como se detalla a continuación:





**7.** Si requiere realizar alguna observación importante, ingrésela en este campo.  
**8.** Cargue los soportes requeridos en los campos denominados "Seleccionar archivo" (certificado médico de incapacidad, licencia de maternidad, según corresponda a la prestación que pretende, adjunte la historia clínica, si la tiene, y certificación bancaria).  
**9.** Luego de diligenciar y adjuntar los soportes requeridos, guarde la información.

En cuanto lo haga, el sistema le enviará un mensaje al correo electrónico registrado con el número del caso para el seguimiento del aportante.

**PARA TENER EN CUENTA**

- El trámite de las prestaciones económicas solo deben ser tramitadas a través del portal de autogestión de Coosalud EPS.
- Los tiempos establecidos para la respuestas sobre incapacidades y licencias son de 20 días hábiles desde el momento de la radicación en el portal.
- Las respuestas de transcripción, aprobación, negación y reconocimiento económico son respondidas a los empleadores (dependientes) e independientes por medio del correo electrónico registrado en el portal de autogestión.
- La radicación de las prestaciones económicas no las deben realizar los cotizantes dependientes es decir cuando la afiliación al régimen contributivo es por vinculo laboral con una empresa
- La Circular 011 de 1995 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud indica que el reconocimiento económico por incapacidad o licencias lo debe realizar el empleador al afiliado cotizante dependiente, con la misma periodicidad de la nómina. El trámite de pago de la incapacidad es realizado entre la EPS y el Empleador, no se realiza al empleado, por lo que nuestra entidad realiza dicho reconocimiento económico a los empleadores que cumplan con los requisitos legales para acceder al derecho.
- CUOTAS MODERADORAS
- Y COPAGOS AÑO 2023
- CUOTAS MODERADORAS AÑO 2023
- Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio
- de salud y estimular su buen uso

**Cuotas moderadoras**

Categoría	Rango Ingreso Base de Cotización (IBC)	Valor
A	Afiliados con un IBC menor a dos (2) SMLMV	\$ 4.100
B	Afiliados con un IBC entre dos (2) y cinco (5) SMLMV	\$ 16.400
C	Afiliados con un IBC mayor a cinco (5) SMLMV	\$ 43.000

\*SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente 2023

**COPAGOS AÑO 2023**

Este cobro aplica únicamente para los beneficiarios y corresponde a una parte del servicio solicitado, tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud.

El cobro aplica en todos los servicios a excepción:

- Actividades de detección temprana y protección específica.
  - Programas de control en atención materno infantil.
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
  - Enfermedades catastróficas o de alto costo.
    - La atención inicial de urgencias.
  - Servicios sometidos al pago de cuotas moderadoras.

Los copagos son recaudados directamente por el prestador que brinda el servicio.

Los porcentajes registrados se aplican sobre el valor total del procedimiento o intervenciones sujetas al cobro de copagos que requiera el beneficiario, de la siguiente forma:

Copagos			Valor máximo	
Rango	Categoría	% del valor del servicio	Por evento (*1)	Por año (*2)
Menos de 2 SMLMV	A	11,50%	\$ 304.583	\$ 610.227
Entre 2 y 5 SMLMV	B	17,30%	\$ 1.220.455	\$ 2.440.909
Mayor a 5 SMLMV	C	23,00%	\$ 2.440.909	\$ 4.881.818

(\*1) Monto de una patología específica en el mismo año  
 (\*2) Valor máximo por año por beneficiario  
 SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual  
 Vigente 2023

**Afiliados en movilidad al régimen subsidiado**

**Cuotas moderadoras**

En el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras.

**Copagos**

% del valor del servicio	Valor máximo	
	Por evento (*1)	Por año (*2)
10%	\$ 530.632,42	\$ 1.061.264,84

(\*1) Monto de una patología específica en el mismo año  
 (\*2) Valor máximo por año por beneficiario

Asistir a:

Asignación