

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

**FECHA** : **31-AGOSTO-2023**  
**LUGAR** : OFICINA COOSALUD  
**HORA** : 11:00 A.M.  
**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:
  - A. Capacitación: (describa el nombre y objetivo de la capacitación)

Se realiza la exposición del tema la importancia del cuidado personal, se mencionan temas relacionados de la atención y los participantes manifiestan el inconformismo con la demora de entrega de medicamentos y refieren querer presentar petición para mejoramiento.

- B. Actualización Normativa: (describa el tema)
  - C. Información general: (describa el tema)
3. Evaluación de la sesión
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

### **DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. Leidy Biviana Gonzalez Jaimes 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 Rionegro.
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de Leidy Biviana Gonzalez Jaimes, colaborador de Coosalud EPS.

Miembros de la alianza manifiestan que las quejas por medicamentos es muy reiterativo, piden reunión con directivos para tratar temas administrativos, se realiza socialización estrategia liga Coosalud y la jornada de mamografías.

### 3.1. PORTABILIDAD-DERECHOS Y DEBERES.

#### PORTABILIDAD

DECRETO 1683 del 2013

La portabilidad es un mecanismo con que cuentan los afiliados a una entidad promotora de salud –EPS, para tener acceso a los servicios de salud en una institución prestadora de servicios de salud -IPS primaria, en cualquier municipio del territorio nacional diferente a aquel donde se encuentra su sitio habitual de residencia.

a. ¿Emigración Ocasional?

Si estarás un mes fuera de tu ciudad, es decir, una emigración ocasional, podrás acceder al servicio de urgencias de las IPS que hagan parte de nuestra red de servicios en ese lugar.

b. ¿Emigración Temporal?

En caso de que tu estadía sea superior a un mes e inferior a un año, es decir, una emigración temporal, Coosalud EPS deberá garantizarte una IPS primaria en el municipio al que te trasladaste para que tengas acceso a los servicios del Plan de Beneficios de Salud en la red de la EPS.

c. ¿Emigración Permanente?

Si estarás en ese municipio por más de un año, es decir, una emigración permanente, donde se encuentre Coosalud, deberás acercarte a las oficinas y actualizar tu información. Si en el municipio al que te trasladas permanentemente, no opera Coosalud, deberás trasladarte de EPS, y, si aún continúan los trámites de tu traslado, podrás solicitar una prórroga por un año más.

d. ¿Qué es el municipio domicilio de afiliación?

Corresponde al municipio en el que le hicieron la encuesta del SISBEN, y en el que se encuentra afiliado al régimen subsidiado, o en el que recibe habitualmente los servicios de salud.

e. ¿Qué es el municipio receptor?

Es el municipio destino al que llega el afiliado.

f. ¿En cuánto tiempo las EPS deben informar al afiliado sobre la IPS que lo atenderá en el municipio receptor ?

Según el decreto 1683 del 2013, se le informará máximo dentro de los diez (10) días hábiles después de que se presente la solicitud ante la EPS.

g. ¿Qué datos debe informar a la EPS para solicitar la portabilidad del seguro de salud?

1. Tipo de Identificación

2. Número de Identificación:

3. Nombres y Apellidos:
4. Fecha de Solicitud:
5. Departamento Receptor:
6. Municipio Receptor:
7. Dirección en el municipio receptor:
8. Teléfonos:
9. Temporalidad (Tiempo a Durar): Escoja tiempo a durar.
  - 1 mes (ocasional)
  - 2 meses a 12 meses (Temporal)
  - Más de 12 Meses (permanente o definitivo).
10. Motivo de la emigración (por qué se va para otro municipio)
11. Correo.

### **Derechos y Deberes De Los usuarios**

#### **DERECHOS**

Nuestros Afiliados sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tiene derecho a:

- Acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud.
- A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.

#### **DERECHOS**

- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.
- A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.
- A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de

la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.

- A recibir información sobre los canales formales para presentar I reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la 1 administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito; I m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.

## DERECHOS

- A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley; o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio; asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
- Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad. Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.
- A que la entidad promotora de salud autorice los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.
- Protección especial a niñas y niños. Los derechos a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos a través de programas especiales y atención prioritaria. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años.

## DERECHOS

- A que los familiares o representantes, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.
- Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
- Aceptar o rechazar procedimientos por sí mismo o por sus familiares o representantes, dejando constancia por escrito de su decisión.
- Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las entidades promotoras de salud no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.
- Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

## DERECHOS

- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.
- Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.
- Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. El acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que bajo ningún pretexto se pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrarse copagos.
- Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo, con integralidad y en ningún caso puede ser interrumpido.
- Toda persona tiene derecho a recibir la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, entregarle al afiliado por escrito las razones por las cuales no se autoriza por parte de COOSALUD EPS-S o se presta el servicio por parte de los hospitales o centros de salud, e indicar específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y acompañarla durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.
- Para la verificación de derechos se solicitará únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse al afiliado copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.
- Recibir por escrito, del prestador de los servicios en salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación

## DEBERES

Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.

- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.

Cumplir las normas del sistema de salud.

Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

- Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.



