

**ACTA DE REUNIÓN CON LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
COOSALUD EPS-S
MUNICIPIO DE CAREPA-ANTIOQUIA**

FECHA : 26 de noviembre de 2020
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 08:00 a. m.
ASISTENTES : 4 personas (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Saludo.
2. Himno a COOSALUD.
3. Exposición de los temas preparados para el día: **DEBERES Y DERECHOS - PARTICIPAACIÓN SOCIAL -ASEGURAMIENTO Y SALUD**
4. Evaluación de la capacitación.
5. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. La Dra. Daneisy Granada, da el saludo a los asistentes, les da los agradecimientos por su asistencia a la reunión que se desarrolla de manera virtual, y da a conocer el objetivo de esta.
2. Procedemos a escuchar el Himno a COOSALUD.
3. La exposición del tema preparado para el día está a cargo de la Dra. Daneisy Granada, directora de salud; el Dr. Edwin García, director de aseguramiento, y el señor Antonio Restrepo, Defensor del usuario.

TEMAS DEL MES: DEBERES Y DERECHOS

¿Qué es?

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 estos. 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 que tengan sobre los procedimientos.
- 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 esta.
- 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 reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la 1 administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.
- Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad. Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud.
- 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.

DEBERES DE LOS AFILIADOS

- 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.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

FORMAS DE PARTICIPACION EN SALUD

Artículo 1. Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

Artículo 2. Formas de participación en salud. Para efectos del presente decreto, se definen las siguientes formas de participación en salud:

1. LA PARTICIPACION SOCIAL, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.

La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así:

a. **LA PARTICIPACION CIUDADANA**, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

b. **LA PARTICIPACION COMUNITARIA**, es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

2. La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social

en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Artículo 17. Expresión de la participación social. La participación social se expresará en la confluencia de las formas de participación social de que trata el presente decreto, en procesos cogestionarios de planeación y veeduría en salud.

Los procesos territoriales de planeación y veeduría en salud contarán con la participación ciudadana, comunitaria e institucional.

Artículo 18. Proceso de planeación en salud. El diseño y gestión de los planes territoriales de salud, se hará de manera concertada con la participación de los diferentes sectores sociales y las autoridades pertinentes convocarán un representante del nivel local y departamental de salud y del comité de participación comunitaria en salud de la respectiva entidad territorial.

Artículo 19. Representación en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en los niveles departamental, distrital y municipal, contarán con la representación de las asociaciones de usuarios. Las asociaciones de usuarios enviarán un representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, elegido en Asamblea General, por y entre los representantes de las diferentes asociaciones de la respectiva entidad territorial.

Artículo 20. La veeduría en salud. El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de esta, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

a) En lo ciudadano a través del servicio de atención a la comunidad, que canalizará las veedurías de los ciudadanos ante las instancias competentes, para el ejercicio de sus derechos constitucionales y legales.

b) En lo comunitario mediante el ejercicio de las funciones de los Comités de Participación Comunitaria;

c) En lo institucional mediante el ejercicio de las funciones de las asociaciones de usuarios, los Comités de ética Médica y la representación ante las juntas directivas de las instituciones prestatarias de servicios de salud y las entidades promotoras de salud.

d) En lo social mediante la vigilancia de la gestión de los Consejos Territoriales de Seguridad Social y en los Consejos Territoriales de Planeación, los cuales tendrán la obligación de dar

respuesta a los requerimientos de inspección y comprobación que cursen formalmente cualquiera de las organizaciones comunitarias mencionadas anteriormente.

Artículo 21. Ejercicio de la veeduría. La veeduría puede ser ejercida por los ciudadanos por sí, o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden municipal, departamental o nacional.

Artículo 22. Inhabilidades e incompatibilidades del veedor ciudadano. Para ser veedor ciudadano en cualquiera de sus niveles, se requiere no estar incurso en este régimen de inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con el régimen legal.

Artículo 23. Funciones de la veeduría. Son funciones de la veeduría:

1. Contribuir a una gestión adecuada de los organismos de salud.
2. Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, la empresa privada, las entidades públicas y la comunidad.
3. Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.
4. Velar una utilización adecuada de los recursos.
5. Coordinar con todas las instancias de vigilancia y control la aplicación efectiva de las normas y velar por el cumplimiento de estas.
6. Impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Artículo 3. Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 4. Servicio de atención a la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud, se deberá a través suyo:

1. Velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
2. Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias, que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.
3. Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las empresas promotoras de salud.
4. Exigir que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestatarias de salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles departamentales, distritales y municipales.

5. Garantizar que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

6. Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dio al caso, con el fin de retroalimentar el servicio de atención a la comunidad.

Artículo 5. Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:

1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistemáticamente y canalice tales requerimientos.

2. Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.

Artículo 6. Atención de las sugerencias de los afiliados. Las empresas promotoras de salud garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado y designarán los recursos necesarios para tal efecto.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Artículo 7. Comités de participación comunitaria. En todos los municipios se conformarán los comités de participación comunitaria en salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, para cuyos efectos estarán integrados así:

1. El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.

2. El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.

3. El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el comité en ausencia de la autoridad administrativa de que trata el numeral 1 de este artículo. La asistencia del director es indelegable.

4. Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del municipio, tales como:

a) Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las Uros, Uairas, Coe, Cove, Madres Comunitarias, Gestores de Salud, Empresas Solidarias de Salud, entre otras;

b) Las Juntas administradoras locales,

c) Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal;

d) Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos;

e) El sector educativo;

f) La Iglesia comunitaria del municipio.

Artículo 8. Funciones de los comités de participación comunitaria en salud. Son funciones de los comités de participación comunitaria en salud, las siguientes:

1. Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción respectiva.
2. Participar en el proceso de diagnóstico, programación control y evaluación de los servicios de salud.
3. Presentar planes, programas y prioridades en salud a la junta directiva del organismo o entidad de salud, o a quien haga sus veces.
4. Gestionar la inclusión de planes, programas y proyectos en el plan de desarrollo de la respectiva entidad territorial y participar en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos.
5. Presentar proyectos en salud ante la respectiva entidad territorial, para que, bajo las formalidades, requisitos y procedimientos establecidos en las disposiciones legales, sean cofinanciados por el Fondo de Inversión Social, FIS u otros fondos de cofinanciación a nivel nacional.
6. Proponer y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y de control del medio ambiente.
7. Concertar y coordinar con las dependencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con las instituciones públicas y privadas de otros sectores, todas las actividades de atención a las personas y al ambiente que se vayan a realizar en el área de influencia del comité con los diferentes organismos o entidades de salud, teniendo en cuenta la integración funcional.
8. Proponer a quien corresponda la realización de programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas en el Plan Local de Salud.
9. Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.
10. Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.
11. Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las juntas directivas de las instituciones prestadoras de servicios de salud o de dirección cuando existan.
12. Elegir un representante ante el consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los comités de participación comunitaria o "copacos" de la respectiva entidad territorial.
13. Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las prioridades establecidas en el Plan de Salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad.

14. Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.

15. Solicitar al alcalde y/o concejo municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y/o el departamento, conforme a las disposiciones de la ley estatutaria que define este mecanismo.

16. Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.

17. Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuere necesario.

PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 9. Garantías a la participación. Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 10. Alianzas o asociaciones de usuarios. La Alianza o asociación de usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del sistema formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del orden público, mixto y privado.

Artículo 11. Constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios. Las asociaciones de usuarios se constituirán con un número plural de usuarios, de los convocados a la Asamblea de Constitución por la respectiva institución y podrán obtener su reconocimiento como tales por la autoridad competente, de acuerdo con las normas legales vigentes. Las alianzas garantizarán el ingreso permanente de los diferentes usuarios.

Artículo 12. Representantes de las alianzas de usuarios o asociaciones de usuarios. Las alianzas o asociaciones de usuarios elegirán sus representantes en asamblea general, y entre los elegidos de éstas si hubiere varias asociaciones o alianzas de usuarios, para períodos de dos (2) años. Para el efecto, sus instancias de participación podrán ser:

1. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la respectiva empresa promotora de salud pública y mixta.
2. Un (1) representante ante la Junta Directiva de la institución prestataria de servicios de salud de carácter hospitalario, pública y mixta.
3. Un (1) representante ante el comité de participación comunitaria respectivo.
4. Un (1) representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social, elegido conforme a las normas que regulen la materia.

5. Dos (2) representantes ante el comité de ética hospitalaria, de la respectiva institución prestataria de servicios de salud, pública o mixta.

Artículo 13. Representante del sector rural. El representante de las asociaciones de usuarios del sector rural, ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, será elegido conforme a las regulaciones sobre dicho Consejo.

Artículo 14. Funciones de las asociaciones de usuarios. Las asociaciones de usuarios tendrán las siguientes funciones:

1. Asesorar a sus asociados en la libre elección de la entidad promotora de salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
2. Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios.
3. Participar en las Juntas Directivas de las empresas promotoras de salud e instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso de las privadas, se podrá participar, conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia.
4. Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las juntas directivas de la institución prestataria de servicios de salud y la empresa promotora de salud.
5. Vigilar que las decisiones que se tomen en las juntas directivas se apliquen según lo acordado.
6. Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
7. Proponer a las juntas directivas de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo.
8. Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo con lo que para tal efecto se establezca.
9. Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
10. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
11. Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.
12. Elegir democráticamente sus representantes ante la junta directiva de las empresas promotoras y las instituciones prestatarias de servicios de carácter hospitalario que correspondan, por y entre sus asociados, para períodos máximos de dos (2) años.
13. Elegir democráticamente sus representantes ante los comités de ética hospitalaria y los comités de participación comunitaria por períodos máximos de dos (2) años.

14. Participar en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia.

Artículo 15. Comités de ética hospitalaria. las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los comités de ética hospitalaria, los cuales estarán integrados por:

1. El director de la institución prestataria o su delegado.
2. Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución.
3. Dos (2) representantes de la Alianza o de Usuarios de la Institución prestataria de servicios.
4. Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad, que formen parte de los comités de participación comunitaria del área de **influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios.**

Artículo 16. Funciones de los Comités de ética Hospitalaria. Los Comités de ética Hospitalaria tendrán las siguientes funciones:

1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
4. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
5. Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
6. Atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.
8. Llevar un acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.
9. Elegir un representante ante los Comités de Ética Profesional del Sector Salud, de que habla el artículo 3 de la Ley 60, y enviar para su estudio los casos que considere pertinentes.

RED DE SERVICIOS

¿Como puedo tener conocer la red general de la EPS? Usted puede ingresar a nuestra página WEB www.coosalud.com directamente al link <https://coosalud.com/red-de-servicios/>

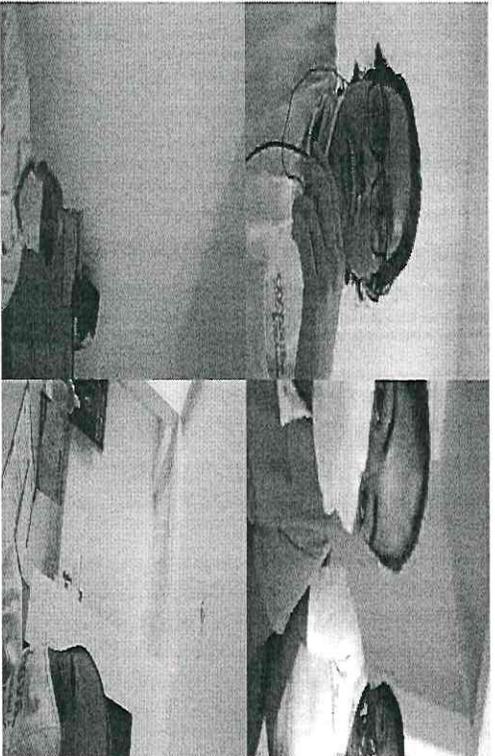
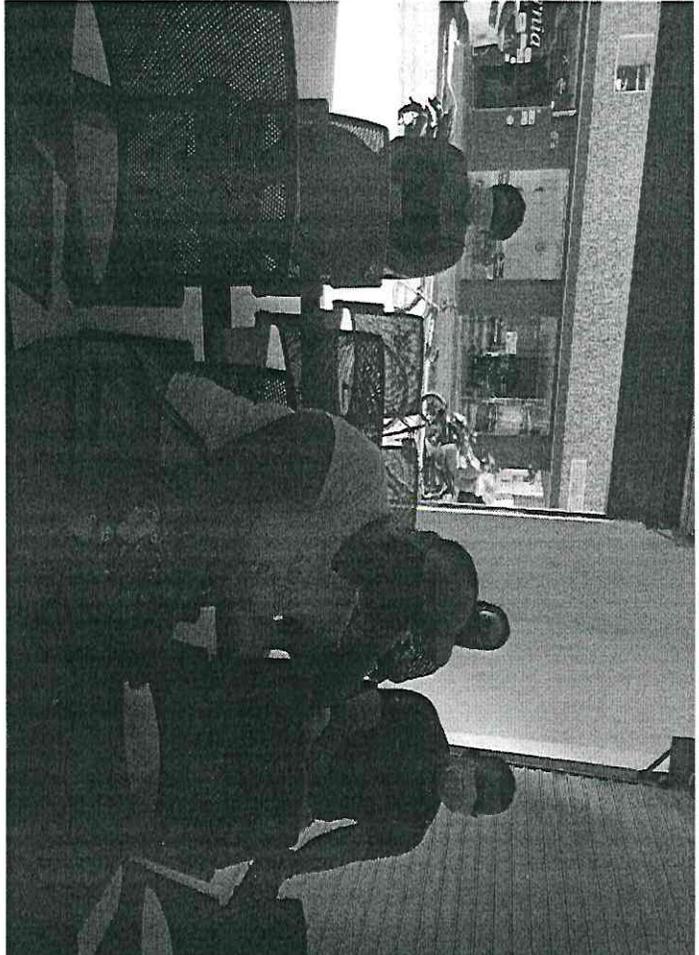
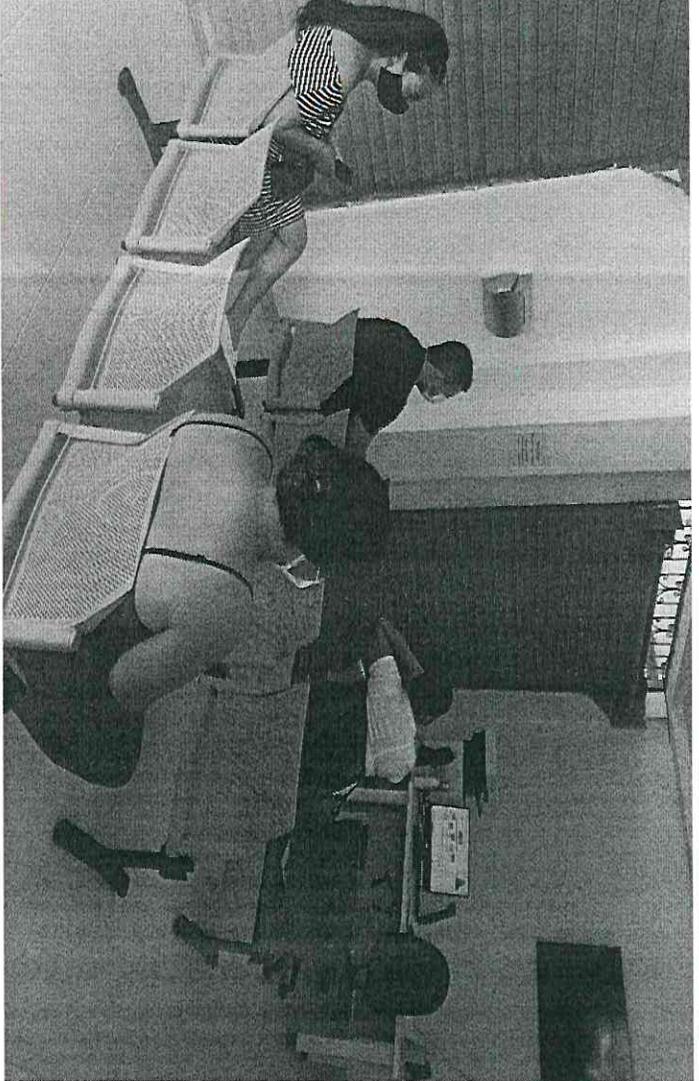
ASEGURAMIENTO
Preguntas y respuestas:

1. ¿A partir de cuándo tengo servicios? Rta: los servicios serán prestados por Coosalud a partir del 1 de diciembre de 2020.
2. ¿Voy a tener continuidad en mi tratamiento?: Rta: Sí, se respetará la continuidad de los tratamientos a través de la amplia red de servicios con la que contamos.
3. ¿Dónde puedo consultar mi IPS Primaria?: Tu IPS primaria la puedes consultar en nuestra página WEB www.coosalud.com

The image shows a screenshot of the Coosalud website. On the left, there is a form titled 'Conoce tu estado de afiliación'. The form asks the user to 'Selecciona el tipo de documento' (Select the type of document) and 'Escribe tu número de documento:' (Write your document number:). There is a dropdown menu for document type and a text input field for the document number. Below the input fields is an 'Enviar' (Send) button. On the right, there is a preview of the results page, also titled 'Conoce tu estado de afiliación'. It displays the user's affiliation status and assigned IPS. The results are: 'Régimen de Afiliación: Contributivo', 'Estado: [redacted]', and 'IPS ASIGNADA: SERVICIOS DE SALUD Y ASESORIA SALUD SION SAS'. There are 'Volver' (Return) and 'Certificado' (Certificate) buttons at the bottom of the results preview.

4. Pertenezco al régimen contributivo, pero aparezco en el régimen subsidiado, que debo hacer ¿? Rta: al ingresar el aporte que realiza su empleador al sistema general de salud a través de pila su condición cambiara de manera automática al régimen contributivo, o si lo desea puede diligenciar el formulario y remitir al correo afiliacionescontributivo@coosalud.com
5. Pertenezco al régimen subsidiado y aparezco en el régimen contributivo que debo hacer ¿? Debe solicitar el cierre de relación laboral y cambio por movilidad al régimen subsidiado a los correos cartera1@coosalud.com.co.
6. ¿Mi padre, hijo o grupo familiar quedo en otra EPS que debo hacer? Rta, usted puede solicitar la unificación de grupo familiar en Coosalud EPS, diligenciando el formulario de afiliación y adjuntando copia del documento de identidad, en caso de padres el registro civil que acredita el parentesco, y remitirlo a nuestras oficinas de atención al afiliado más cercana.

7. Como puedo gestionar una autorización que tenía pendiente en la anterior EPS ¿? Rta Solicitarla a través del #922 o línea 018000515611 o a través de una de nuestras oficinas de atención al afiliado
8. Cómo y dónde puedo radicar los documentos de una tutela que tenían con la anterior entidad ¿? Rta: Para notificar a COOSALUD EPS S.A. de fallos de tutela proferidos contra su anterior EPS, cuyo cumplimiento deba efectuarse de manera periódica y sucesiva, usted podrá dirigirse a la oficina de atención al usuario de su municipio o ciudad en el que reside. Así mismo, podrá enviar las solicitudes al correo electrónico notificacioncoosaludeps@coosalud.com, indicando en el asunto del mensaje que es un usuario trasladado de Medimás, Comfacundi o Comfamiliar Cartagena según sea el caso.
9. ¿Dónde puedo gestionar mis solicitudes si en mi municipio no hay una oficina? Rta: Usted puede realizar las solicitudes comunicándose con el #922 de manera gratuita desde cualquier celular o a la Línea 018000515611 desde cualquier fijo. También puede comunicarse con nosotros a través de correo electrónico escribiendo adefensorusuario@coosalud.com
10. ¿En cuánto tiempo puedo cambiar de EPS? Rta Usted puede solicitar el cambio de EPS a los 90 días de haberse efectuado la asignación, para el caso de Medimás, Comfamiliar Cartagena y Comfacundi, sería a partir del mes de marzo de 2021.
11. ¿Pacientes recién diagnosticados con Covid, como continúan su seguimiento médico? Rta Usted puede reportarnos los síntomas al #922 opción 0, o la línea 01800 (mauro confirmar), así mismo le informamos que a través de la plataforma SEGCOVID, Coosalud identifica los casos nuevos y realiza seguimiento estricto y riguroso a los casos activos de Covid.
12. Me prescribieron una incapacidad médica, ¿quién me le paga? Rta: Si su incapacidad fue emitida antes del 30 de noviembre de 2020, esta debe ser cancelada por su anterior EPS, si su incapacidad fue emitida posterior al 1 de diciembre Coosalud le realizará el reconocimiento a su empleador o aportante.
13. Acabe de tener a mi bebé, quien me reconoce mi licencia de maternidad o paternidad. Rta: si el menor nació antes del 30 de noviembre de 2020 la licencia debe ser liquidada por su anterior EPS, si el menor nació posterior al 1 de diciembre de 2020 la liquidación se realizará a través de Coosalud EPS y puede solicitarla a través del correo prestacioneseco@coosalud.com
4. Procedemos a realizar la entrega, y posterior elaboración del formato de evaluación de la capacitación. Se anexan copias.
5. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión el día 24 de diciembre de 2020 a las 04: 30 p. m.
6. Para su constancia firma.



△
○
□