

**ACTA DE REUNIÓN CON LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS  
COOSALUD EPS-S  
MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA.**

**FECHA** : 25 DE SEPTIEMBRE de 2020  
**LUGAR** : Oficina de COOSALUD EPS-S  
**HORA** : 4:00 PM  
**ASISTENTES** : Se anexa firma de los asistentes  
**OBJETIVO** : Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Saludo de bienvenida.
2. Himno a COOSALUD.
3. Exposición de los temas preparados para el día: MOVILIDAD
4. Evaluación de la capacitación.
5. Apertura del Buzón de sugerencias.
6. Programación de la próxima reunión.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. La Gestora Municipal, **EDIT JHOJANA GRACIANO BENITEZ**, da el saludo a los asistentes, les da los agradecimientos por su asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la misma.
2. Procedemos a escuchar el Himno a COOSALUD.
3. La exposición del tema preparado para el día está a cargo de la gestora municipal, **EDIT JHOJANA GRACIANO BENITEZ**.
  - 1.1. **DEBERES Y DERECHOS**
    - La gestora EDIT JHOJANA GRACIANO BENITEZ, les da los agradecimientos por su asistencia a cada integrante de la liga de usuarios, se recuerda la importancia del tema y se da a conocer el objetivo de esta.
    - Se realiza la lectura de las diapositivas que contienen la información en relación con el tema de igual manera se entrega el folleto de deberes y derechos emitido por Coosalud EPS y la Supersalud
  4. Procedemos a realizar la entrega y posterior elaboración del formato de evaluación de la capacitación. 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, DE OCTUBRE 30 de 2020, a las 4:00 de la tarde en la Oficina de COOSALUD.



La salud  
es de todos

Minsalud

# conozco mis derechos y deberes

Carta de derechos y deberes  
en los **servicios de salud**

Supersalud 

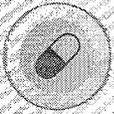


Defensoría del Pueblo

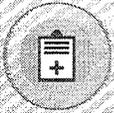
**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



**Acceder a los servicios** sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley.



**Que le autoricen y presten** los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de manera oportuna, si requiere un servicio que no esté incluido, también lo puede recibir.



**Recibir por escrito las razones** por las que se niega el servicio de salud.

Conozca más [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) [www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



**Que en caso de urgencia,** sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero.



**Que atiendan con prioridad** a los menores de 18 años.



**Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud** que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



**Ser orientado** respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.



**Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.**



**Tener protección especial** cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.



Conozca más

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)

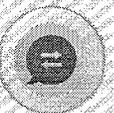


[www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



**Que solamente le exijan su documento de identidad** para acceder a los servicios de salud.



**Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos** sobre la atención en salud prestada.



**Recibir un trato digno** sin discriminación alguna.

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



**Recibir los servicios de salud** en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.



Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, **la mejor asistencia médica disponible.**



**Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.**



Conozca más

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)



[www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



**Obtener información clara y oportuna** de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.



**Recibir una segunda opinión médica si lo desea.**



**Ser informado sobre los costos** de su atención en salud.

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



Que ante el proceso de una **enfermedad terminal sea respetada su voluntad de morir con dignidad**



Que **usted o la persona que lo represente acepte o rechace** cualquier tratamiento y que su opinión sea tomada en cuenta y respetada.



Que se mantenga **estricta confidencialidad** sobre su información clínica.



Conozca más

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



[www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)



[www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



Ser incluido en estudios de investigación científica, **sólo si lo autoriza.**



**Recibir información y ser convocado a participar en los procesos para decidir si un servicio o tecnología en salud queda excluido de ser costado con los recursos del Sistema de Salud.** Para participar debe informarse e inscribirse en la herramienta que dispuso el Ministerio de Salud para ser convocado.



**Recibir o rechazar** apoyo espiritual o moral.

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



**Ser orientado** respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.



**Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.**

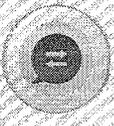


**Tener protección especial** cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.

**Usted  
tiene  
derecho  
a:**



**Que solamente le exijan su documento de identidad** para acceder a los servicios de salud.



**Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos** sobre la atención en salud prestada.



**Recibir un trato digno** sin discriminación alguna.



**Cuidar** su salud, la de su familia y su comunidad.



**Cumplir** las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.



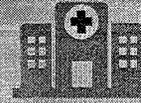
**Cumplir** de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.



**Brindar** la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.



**Actuar** de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.



**Respetar** al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.

Conozca más [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co) [www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)

**Tenga en cuenta que:**

Su EPS deberá informarle cuales son los canales de Atención al Usuario disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.

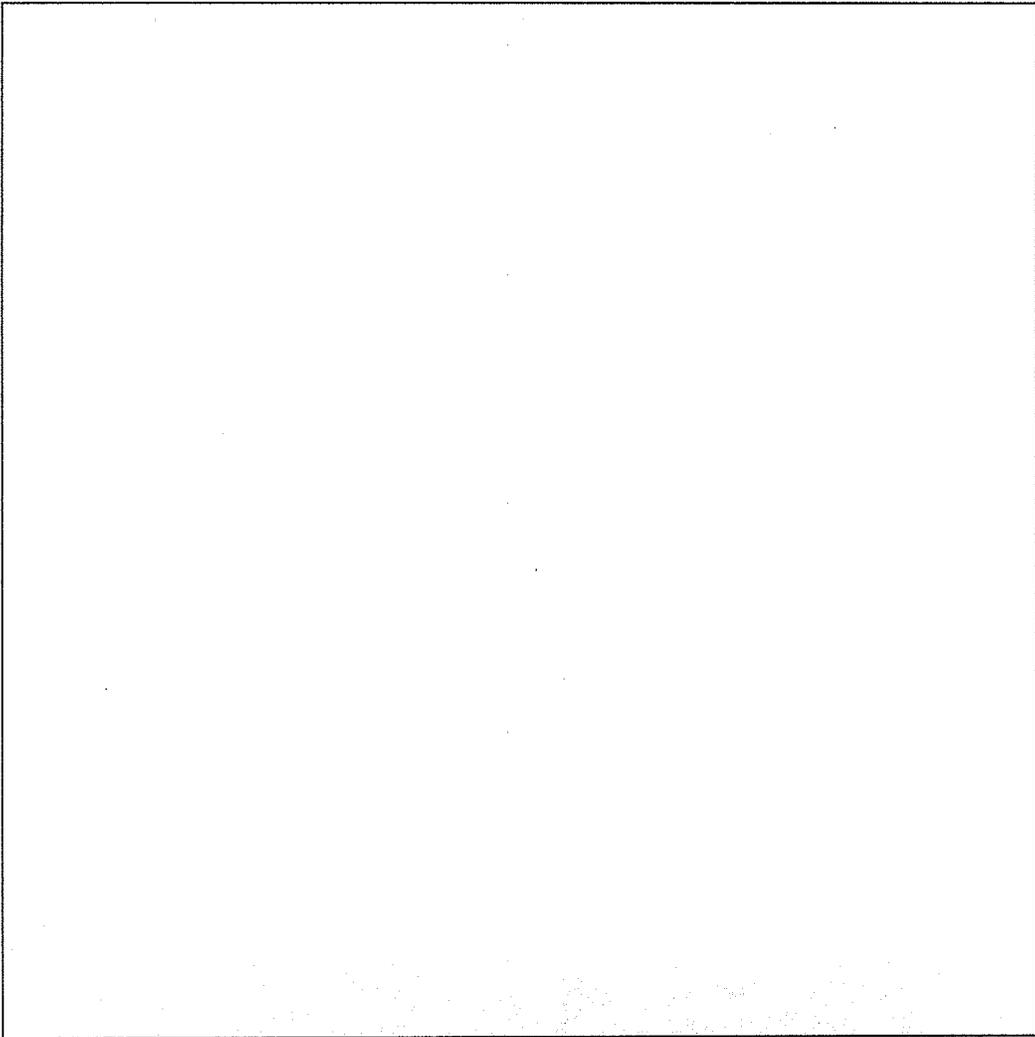
Ante una insatisfacción en el servicio de Salud, usted debe presentar su PQR primero ante la EPS.

Si usted formuló una PQR ante su EPS y no se la resolvieron, o no está satisfecho con la respuesta, puede acudir a la Supersalud.

En caso de requerir orientación acuda a los organismos de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud, Personerías, Procuraduría General de la Nación y las Secretarías de Salud.

Si usted pertenece a los niveles 1 y 2 del SISBÉN, a una comunidad indígena, es población desmovilizada o rom (gitana), pertenece al programa de protección a testigos o es víctima del conflicto armado interno y se encuentra en el Registro Único de Víctimas, tiene derecho a cambiar del régimen subsidiado al contributivo y viceversa, dependiendo de su capacidad económica, sin cambiar de EPS.

Usted tiene derecho a recibir atención médica en una ciudad diferente a la de su residencia cuando se traslade temporalmente por un periodo superior a un mes y hasta por 12 meses, haciendo la solicitud ante su EPS.



## REGIONALES DE LA SUPERSALUD

- **Regional Andina**

M2. Edificio Hotel BH,  
Carrera 43A N.º 9 sur – 36,  
Zona El Poblado, Los Balsos.  
Medellín

- **Regional Norte**

Avenida 11 de noviembre (Carrera 54) N.º 72 – 180  
Barranquilla

- **Regional Nororiental**

Carrera 29 N.º 48 – 08  
Bucaramanga

- **Regional Occidental**

Calle 24 N.º 5C – 47  
Santiago de Cali

- **Regional Sur**

Calle 8 N.º 8-91, local 10  
Neiva

- **Regional Chocó**

Calle 26 N.º 10–10, Avenida Alameda  
Quibdó

- **Regional Orinoquía**

Calle 22 N.º 8 – 64,  
Centro Edificio Royal, Piso 3  
Yopal



Facebook  
[facebook/supersalud](https://www.facebook.com/supersalud)



Twitter  
[@supersalud](https://twitter.com/supersalud)

**Para formular una PQRD ante la Supersalud usted cuenta con:**

Centro de Atención en Bogotá: Carrera 13 N.º 28 – 08  
Centro Internacional – Locales 21 y 22.

Regionales: Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Medellín, Neiva, Quibdó y Yopal.

Puntos de Atención en casas del Consumidor y centros regionales de Atención Integral y Reparación a Víctimas.

Consulta las direcciones y horarios en [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)

Para constancia firman,

Lilia Salas Agudelo 3210188

Maria Gloria Hosos 32.100.386

Rafael Eno Jimenez 32100515

Gloria Perez Oquendo 32100659

Olga Virginia Acosta G. 32100.417

Sandra Libera Palacios 3263701