

**ACTA DE CAPACITACION CONTINUA
COOSALUD EPS-S
MUNICIPIO DE NECOCLI**

FECHA : 30 DE JUNIO DE 2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 9.00 AM
ASISTENTES : 30 personas (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión educativa.

Agenda programada para el día: 30 de junio de 2023, una a las .9.00, am.

1. Saludo de bienvenida.
2. Exposición del tema preparado
3. Evaluación de la capacitación.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. La gestora Municipal LIBE ALCIRA RESTREPO MORENO, da el saludo de bienvenida a los asistentes, les da los agradecimientos por su asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la misma. Además, les agradece el compromiso para con la institución al asistir a estas actividades.

1.1.1. TEMAS DEL MES. CONTRIBUTIVO (Movilidades, prestaciones económicas, categorías, etc.)

- 1.1.2. En este mes continuamos capacitando a nuestros usuarios.

Movilidad

COOSALUD

QUE ES LA 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 2013

Luego de explicar el tema los asistentes realizan preguntas y se dan respuestas para aclarar el tema.

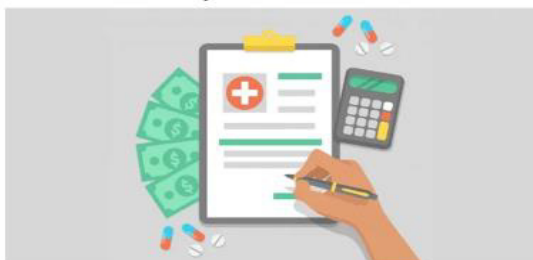
¿Cómo opera la movilidad en el caso de estar afiliado al Régimen Subsidiado y adquirir capacidad de pago o vinculación laboral que imponga la obligación de cotizar al Régimen Contributivo?

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.



¿Qué trámite 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?

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.

COOSALUD

¿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.



COOSALUD

Luego de explicar el tema tanto los asistentes como la gestora realizan preguntas para aclarar dudas y afianzar los conocimientos.

Para constancia se anexa listado de asistencia,

LIBE RESTREPO MORENO
Gestora Municipal
Municipio de Necoclí

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

FECHA: JUNIO 30 DE 2023

LUGAR: OFICINA COOSALUD NECOCLÍ

TEMAS INCLUIDOS:

CONTRIBUTIVO (MOVILIDADES, PRESTACIONES ECONOMICAS, CATEGORIAS ETC)

CAPACITADOR(ES):

LIBE RESTREPO MORENO

TIPO DE CAPACITADOR:

INTERNO ☐

EXTERNO ☐

HORAS DE INICIO: 9,10 AM

HORA FINAL: 10,05 AM

ASISTENTE	CARGO		SUCURSAL	FIRMA
Johana Gurmán Medina	7001396206	AFILIADO	ANTIOQUIA	Johana G.M.
Touffainta Perez	8165496	AFILIADO	ANTIOQUIA	Touffainta
Enis Cecilia Oviedo	39158890	AFILIADO	ANTIOQUIA	Enis Oviedo
Miguel Danilo Amela	8189489	AFILIADO	ANTIOQUIA	Miguel Danilo Amela
Lady Arandaza	32703754	AFILIADO	ANTIOQUIA	Lady Arandaza
Laura Medina	1039098012	AFILIADO	ANTIOQUIA	Laura Medina
Enio Galeano	11239.101.425	AFILIADO	ANTIOQUIA	Enio Galeano
Jonis Lobo Acuña	1001894687	AFILIADO	ANTIOQUIA	Jonis Lobo
Derlis Pérez Baquero	1040363490	AFILIADO	ANTIOQUIA	Derlis Pérez Baquero
Maria Elena Moreno	1001594047	AFILIADO	ANTIOQUIA	Maria Elena
Lizeth Flores Bano	1039096766	AFILIADO	ANTIOQUIA	Lizeth Flores
Sonia Tordecilla Torrea	1001595446	AFILIADO	ANTIOQUIA	Sonia Tordecilla
Esther Enilda Corno	3185705103	AFILIADO	ANTIOQUIA	Esther Enilda
Sandra M. Donu	7001589830	AFILIADO	ANTIOQUIA	Sandra M. D.

FIRMA DEL CAPACITADOR

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 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 suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

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

FECHA: JUNIO 30 DE 2023 LUGAR: OFICINA COOSALUD NECOCLI

TEMAS INCLUIDOS: CONTRIBUTIVO (MOVILIDADES, PRESTACIONES ECONOMICAS, CATEGORIAS ETC)

CAPACITADOR(ES): LIBE RESTREPO MORENO

TIPO DE CAPACITADOR: ☐ INTERNO ☐ EXTERNO HORAS DE INICIO: 9,10 AM HORA FINAL: 10,05 AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Daniela Andrea Ramirez Hays	1039080268 AFILIADO	ANTIOQUIA	Daniela Ramirez
Rosalia Cines Padilla Pae	7039086293 AFILIADO	ANTIOQUIA	Rosalia Padilla
Merly Verdel Regino	32203113 AFILIADO	ANTIOQUIA	Merly Verdel
Yeidit Torres Jimenez	7007593282 AFILIADO	ANTIOQUIA	Yeidit Torres
Maria Mercedes Zumbie	26147648 AFILIADO	ANTIOQUIA	Maria Mercedes
Arlelys Regino Martinez	43148920 AFILIADO	ANTIOQUIA	Arlelys
Yanquis Sanchez A	1001596173 AFILIADO	ANTIOQUIA	Yanquis S.
Casilda Anaya	52111962 AFILIADO	ANTIOQUIA	Casilda
Lorencea Hidalgo	39466088 AFILIADO	ANTIOQUIA	Lorencea Hidalgo
Luz Maria Mosquera R	51850454 AFILIADO	ANTIOQUIA	Luz Maria Mosquera R.
Olivia Ruiz R.	32201274 AFILIADO	ANTIOQUIA	Olivia Ruiz R.
Andy Pablo Julio	1039094623 AFILIADO	ANTIOQUIA	Andy Pablo Julio
Jonason Bano Verona	1007590226 AFILIADO	ANTIOQUIA	Jonason
Alex Blangueroth	1001580817 AFILIADO	ANTIOQUIA	Alex Blangueroth

FIRMA DEL CAPACITADOR

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 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 suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

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

FECHA: JUNIO 30 DE 2023 LUGAR: OFICINA COOSALUD NECOCL

TEMAS INCLUIDOS: CONTRIBUTIVO (MOVILIDADES, PRESTACIONES ECONOMICAS, CATEGORIAS ETC)

CAPACITADOR(ES): LIBE RESTREPO MORENO

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☐ HORAS DE INICIO: 9,10 AM HORA FINAL: 10,05 AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Angela M. Ibañez Di AC	1039 085 644	AFILIADO ANTIOQUIA	Angela M. Ibañez
Enrique Mesa	2816 967	AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	
		AFILIADO ANTIOQUIA	

FIRMA DEL CAPACITADOR

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 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 suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

MÓDULO:	CAPACITACION EN SALA
ÁREA RESPONSABLE:	ASEGURAMIENTO
TEMA:	CONTRIBUTIVO (MOVILIDADES, PRESTACIONES ECONOMICAS, CATEGORIAS ETC)
NOMBRE:	LIBE ALCIRA RESTREPO MORENO
CARGO:	Gestora Municipal
SUCURSAL / AGENCIA:	ANTIOQUIA
FACILITADOR:	LIBE RESTREPO MORENO
FECHA:	30 DE JUNIO DE 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1 Cual es el decreto que reglamenta la movilidad	El decreto 3047 del 2013
2 Cuáles son el tipo de población que pueden realizar movilidad	Afiliados del régimen subsidiado y régimen contributivo focalizados en los niveles I y II del Sisbén
3 Que tramite se debe realizar para hacer efectiva la movilidad	Solicitar a la eps la movilidad en el sistema de, con el fin de no perder la continuidad en la prestación del servicio
4Cuál 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

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	4x	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	4x	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	4x	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	4x	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	4x	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	4X	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	4x	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	5X
---	---	---	---	----

9. **CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.**

1	2	3	4	5X
---	---	---	---	----

10. **SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:**

FIRMA FACILITADOR

