

Hispania, 06 de Mayo de 2023

Señor(a)
Director Local de Salud
Administración Municipal
Hispania (Ant)

Cordial saludo

Adjunto a la presente, enviamos copia del acta de Reunión con la Asociación de Usuarios de COOSALUD EPS-S, realizada el 28 de Abril de 2023.

Respetuosamente,

Yahdat Ruiz B.
YAHDAT RUIZ BETANCUR
GESTORA MUNICIPAL
COOSALUD EPS-S
Hispania – Ant.

Diana Arango.
08-05-2023
11: 85 am.

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASODEUS DE
COOSALUD EPS
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HISPANIA**

FECHA : 28 de Abril de 2023.
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 4:00 pm.
PARTICIPANTES : 03 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:

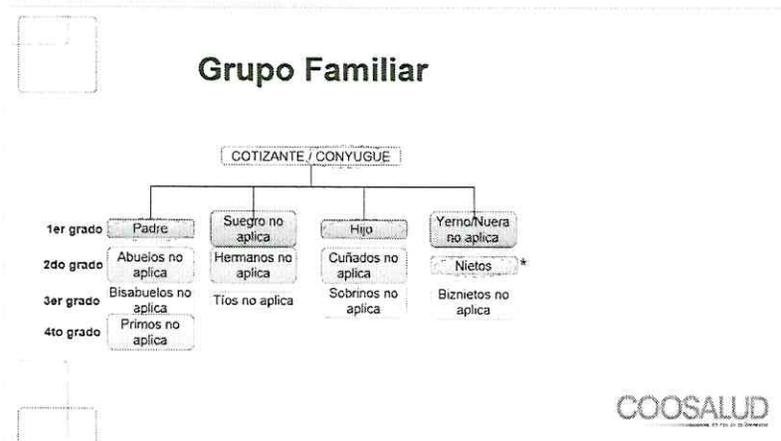
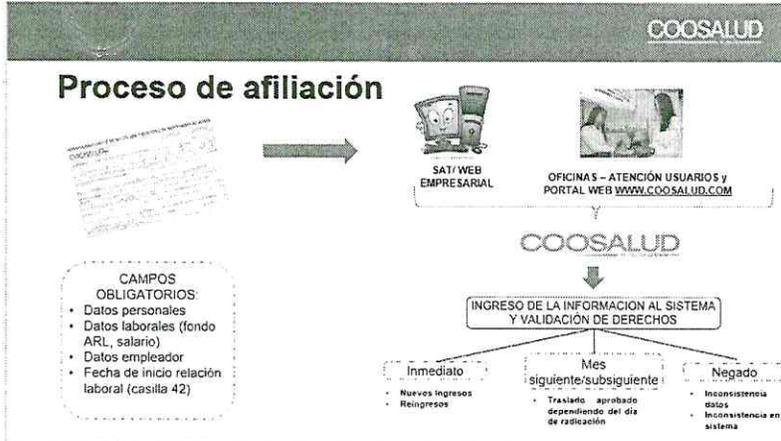
Capacitación: **AFILIACIONES Y NOVEDADES**

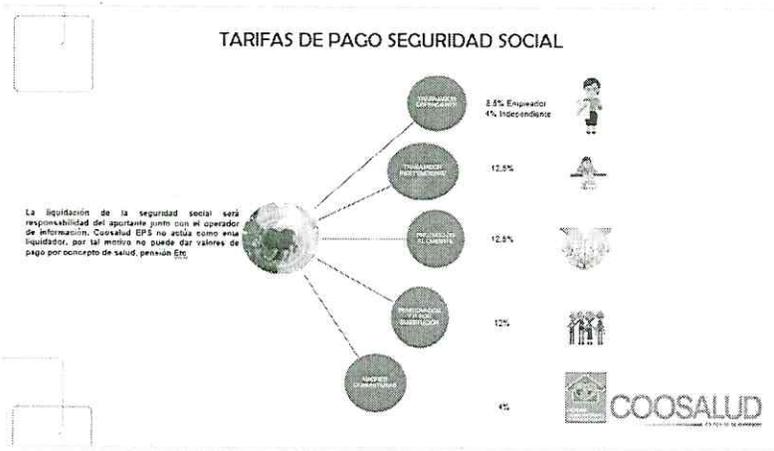
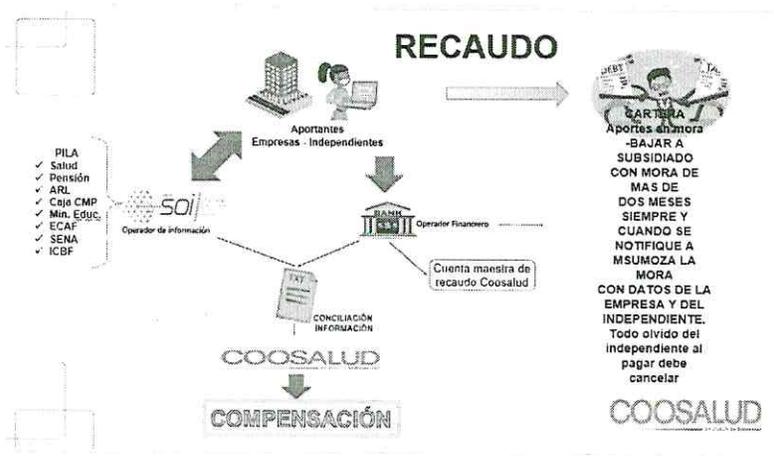
- A. Actualización Normativa:
- B. Información general:
3. Evaluación de la sesión
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **YAH DAT RUIZ BETANCUR** 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 Hispania.
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de **YAH DAT RUIZ BETANCUR**, colaborador de Coosalud EPS.

TEMAS DEL MES: AFILIACIONES Y NOVEDADES





3. Se procede a evaluar la sesión. Se anexan copias.
4. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.
5. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 26 del mes Mayo del año 2023 a las 4:00pm en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,

MÓDULO:	LIGA DE USUARIOS
ÁREA RESPONSABLE:	MERCADEO_SALUD
TEMA:	AFILIACIONES Y NOVEDADES
NOMBRE:	YAH DAT RUIZ BETANCUR
CARGO:	LIGA DE USUARIOS_ASODEUS
SUCURSAL / AGENCIA:	ANTIOQUIA_HISPANIA
FACILITADOR:	YAH DAT RUIZ BETANCUR
FECHA:	28/04/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS RESPUESTAS	PREGUNTAS RESPUESTAS
1. Mencione los tipos de cotizante	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • Independiente
2. Medios para realizar afiliaciones	<ul style="list-style-type: none"> • SAT • OFICINAS COOSALUD
3. Tarifa de pago de seguridad social	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador dependiente 8.5% empleador 4% empleado • Trabajador independiente 12.5% • Pensionado 12% • Madre comunitaria 4% • Protección al cesante 12.5%

Vigilado SuperSalud

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	4	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	4	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	4	5
---	---	---	---	---



1



2



3

4

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	4	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	4	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	4	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	5
---	---	---	---	---

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

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

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

FIRMA FACILITADOR Yahdat Ruiz B

Nombre del usuario	Identificación	Firma del usuario
LUZ DARY CARMONA OSORIO	CC 43.281.842	
CARIDAD RESTREPO ALVAREZ	CC 21555790	<i>Caridad Restrepo Alvarez</i>
MARIA EDILMA RESTREPO ALVAREZ	CC 21.463.660	<i>Maria Edilma Restrepo Alvarez</i>
MARLENY SANCHEZ OSSA	CC 21.555.500	<i>Marleny Sanchez Ossa</i>
NOELIA ELENA ROJAS TRUJILLO	CC 32.333.581	
@CoosaludEPS @CoosaludL @CoosaludEPSS @coosaludeps		#PásateACoosalud Línea de atención nacional 01 8000 515611 desde tu celular al #922 - www.coosalud.com



