

Hispania, 27 de noviembre 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 24 de noviembre de 2023.

Respetuosamente,

*Reubido  
Sivara Galeano  
27-11-2023*

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

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

**FECHA** : 24 de noviembre de 2023.  
**LUGAR** : Oficina de COOSALUD EPS-S  
**HORA** : 4:00 pm.  
**PARTICIPANTES** : 07 personas (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.
4. Socialización del tema ¿COMO ME IMAGINO A COOSALUD EN 2024?.
5. Evaluación de la capacitación.
6. Apertura del Buzón de sugerencias.
7. Programación de la próxima reunión.

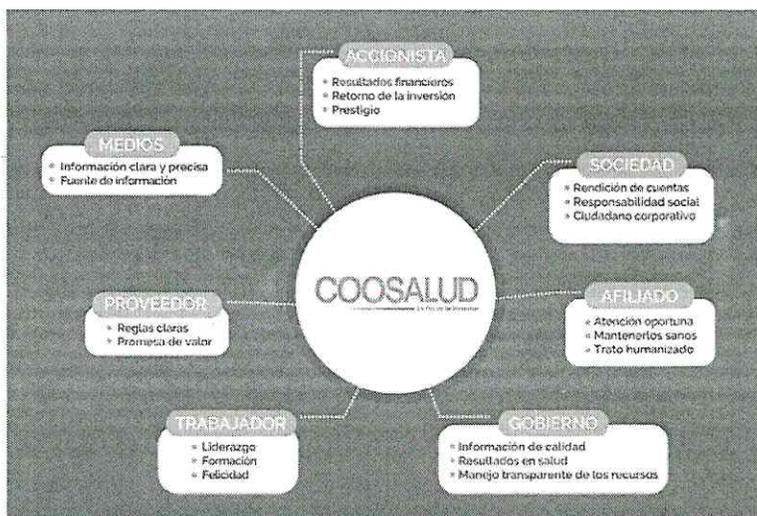
**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. La gestora municipal **YAHDAT RUIZ BETANCUR**, 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 postularse y al ser nuevamente elegidos como integrantes de la asociación de Usuarios de COOSALUD EPS-S en el municipio de HISPANIA.
2. Procedemos a escuchar el Himno a COOSALUD, el cual se seguirá poniendo al inicio de todo acto grupal que tenga relación con la institución.
3. La exposición del tema preparado para el día está a cargo de **Yahdat ruiz betancur** Gestora Municipal, Tema el cual se denomina: ¿COMO ME IMAGINO A COOSALUD EN 2024?.



- UNA EPS CONSOLIDADA

Realizar una ampliación en la red de servicios, con el fin de brindar un mejor servicio



- TENIENDO UN AUMENTO EN LAS AFILIACIONES
- SOSTENIBILIDAD ORGANIZACIONAL.
- TRANSFORMACION DIGITAL

Coosalud seguirá trabajando para ser una empresa familiarmente.

4. Procedemos a realizar la entrega y posterior elaboración del formato de evaluación de la capacitación. Se anexa copia.
5. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.
6. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el 22 de diciembre de 2023, a las 4:00 de la tarde en la Oficina de COOSALUD.

Para constancia firman,

*Marleny Sanchez Ossa*  
**MARLENY SANCHEZ OSSA**  
Representante Liga de Usuarios  
COOSALUD EPS-S  
Hispania – Ant. 21.555.500

*Yahdat Ruiz Beancur*  
**YAHDAT RUIZ BEANCUR**  
Gestora Municipal  
COOSALUD EPS-S  
Hispania – Ant.

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611  
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com

<b>MÓDULO:</b>	LIGA DE USUARIOS
<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	MERCADEO_SALUD
<b>TEMA:</b>	COMO ME IMAGINO A COOSALUD EN 2024
<b>NOMBRE:</b>	YAHDAT RUIZ BETANCUR
<b>CARGO:</b>	LIGA DE USUARIOS_ASODEUS
<b>SUCURSAL / AGENCIA:</b>	ANTIOQUIA_HISPANIA
<b>FACILITADOR:</b>	YAHDAT RUIZ BETANCUR
<b>FECHA:</b>	24/11/2023
<b>CALIFICACIÓN:</b>	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<b>¿COMO SE IMAGINAN USTEDES A COOSALUD EN EL 2024?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una EPS igual de buena que siempre.</li> <li>- Que la atención sea igual o mejor.</li> <li>- Que tenga buenas instituciones que nos presten los servicios.</li> <li>- Que vele aún mas por el bienestar de los usuarios</li> </ul>

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
---	---	---	---	---

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	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 Yohdat Ruiz Betancur.

Nombre del usuario	Identificación	Firma del usuario
MARLENY SANCHEZ OSSA	CC 21555500	<i>Marleny Sanchez Ossa</i>
MARIA EDILMA RESTREPO ALVAREZ	CC 21463660	<i>Mer</i>
CARIDAD DE JESUS RESTREPO ALVAREZ	CC 21555790	<i>Caridad de Jesus</i>
OLGA CECILIA MOLINA RIOS	CC 21555921	<i>Olga Cecilia Molina Rios</i>
ALBEIRO DE JESUS RUIZ MESA	CC 3410986	<i>Albeiro Ruiz</i>
JAVEIDY ASTRID SEPULVEDA RUIZ	TI 1056771587	<i>Javeidy Ruiz</i>
LEOBARDO ANTONIO ZAPATA RESTREPO	CC 3628822	<i>Leobardo A Zapata R</i>

CAPACITACION  INDUCCION  ENTRENAMIENTO  SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS  ACTIVIDAD

FECHA: 24 de Noviembre de 2023 LUGAR: OFICINA DE COOSALUD\_HISPANIA

TEMA: ¿Cómo me imagino a Coosalud en 2024?

CAPACITADOR(ES): YAHDAT RUIZ BETANCUR

TIPO DE CAPACITADOR:  INTERNO  EXTERNO  HORA DE INICIO: 4:00 P.M. HORA FINAL: 5:00 P.M.

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
MARLENY SANCHEZ OSSA	PRESIDENTE	ANTIOQUIA	<i>Marleny Sanchez Ossa</i>
CARIDAD RESTREPO ALVAREZ	VICEPRESIDENTE	ANTIOQUIA	<i>Caridad R. Restrepo</i>
JAVEIDY ASTRID SEPULVEDA RUIZ	SECRETARIO	ANTIOQUIA	<i>Javeddy Ruiz</i>
OLGA CECILIA MOLINA RIOS	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Olga Cecilia Molina R</i>
MARIA EDILMA RESTREPO ALVAREZ	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Maria Edilma Restrepo</i>
ALBEIRO DE JESUS RUIZ MESA	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Albeiro Ruiz</i>
LEOBARDO ANTONIO ZAPATA	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Leobardo Zapata</i>
JAVEIDY ASTRID SEPULVEDA RUIZ			

*Yahdat Ruiz B.*  
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](http://www.coosalud.com), y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.