

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASODEUS DE
COOSALUD EPS
DEPARTAMENTO DE BOYACA**

MUNICIPIO DE RAMIRIQUI

FECHA 27/01/2023
LUGAR Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA 3:00 P.M.
ASISTENTES

COOSALUD		LISTADO DE ASISTENCIA DEMANDA INDUCIDA			GTH-F-25 Act. 06 2020.nov.05
CAPACITACION	<input checked="" type="checkbox"/>	INDUCCION	<input type="checkbox"/>	ENTRENAMIENTO	<input type="checkbox"/>
LUGAR: Oficina municipal		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS			
TEMAS INCLUIDOS: cobitos moderadoras y copagos					
CAPACITADOR(ES): Sandra Salamanca					
TIPO DE CAPACITADOR:		INTERNO	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTERNO	<input type="checkbox"/>
		HORA DE INICIO: 10:30		HORA FINAL: 11:30	
FECHA	ASISTENTE	OCCUPACIÓN	MUNICIPIO	FIRMA	
14-02-23	Gerakline Vargas	USUARIO	Ramiriquí	<i>[Firma]</i>	
28-02-23	Lizeth Viviana Cuesta Nera	USUARIO	Ramiriquí	<i>[Firma]</i>	
29-02-23	Sairey Nojar Najar	USUARIO	Ramiriquí	<i>[Firma]</i>	
28-02-23	Mary Luz Aponte	USUARIO	Ramiriquí	<i>[Firma]</i>	
28-02-23	Edelmira Huertas	USUARIO	Ramiriquí	<i>[Firma]</i>	
Sandra Salamanca FIRMA DEL CAPACITADOR					
<small>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 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.</small>					

OBJETIVO Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Bienvenida
2. Exposición de los temas preparados para el día:
 - A. Cuota moderadoras y Copagos 2023
 - B. Programas de riesgo
 - C. Derechos,
 - D. de comunicación
 - E. Red

3. Evaluación de la sesión
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **SANDRA MILENA SALAMANCA** 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 Bogotá.
1. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de **SANDRA SALAMANCA** de Coosalud EPS.

2.1. TEMAS DEL MES.

Cuota moderadoras y Copagos 2023

Copagos régimen subsidiado 2023

En el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras.

Para aplicación de los copagos en el régimen subsidiado se establecen los grupos de corte del Sisben metodología IV así: el nivel 1 corresponde a los grupos A1 a B7 y el nivel 2 a los grupos C1 a C18.

Cuotas moderadoras y copagos régimen contributivo 2023

Categoría	Ingreso base SMLMV	Valor 2023
1	Menor a 2 SMLMV*	\$ 4.100
2	Entre 2 y 5 SMLMV*	\$ 16.400
3	Mayor a 5 SMLMV*	\$ 43.000

*Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)

Categoría	Ingreso base SMLMV	% por evento	Valor máximo por evento	Valor máximo por usuario/Año
1	Menor a 2 SMLMV*	11,00%	\$204.883	\$ 610.227
2	Entre 2 y 5 SMLMV*	17,30%	\$ 1.220.455	\$ 2.440.909
3	Mayor a 5 SMLMV*	23,00%	\$ 2.440.909	\$ 4.881.818

*Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)

Por lo tanto, los afiliados del régimen subsidiado clasificados en el nivel 2 del Sisben (C1 a C18), conforme con la metodología IV, deberán cancelar los respectivos copagos para los servicios que se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud y que se indican a continuación:

TOPE	% DEL SERVICIO	VALOR MÁXIMO COPAGO
Valor límite por evento	10%	\$ 530.632
Valor límite por año		\$1.061.264

Programas de riesgo

ROGRAMAS DE RIESGO

- ✓Crecimiento y desarrollo de primera infancia.
- ✓Atención al adolescentes
- ✓Atención al joven
- ✓Salud bucal para todas las edades
- ✓Cuidate Mujer
- ✓Adultez y vejes – Edad de oro
- ✓Programas para pacientes con cáncer

Derechos



Tú tienes derechos y deberes

Nuestros afiliados y aportantes podrán participar a escala ciudadana, comunitaria, social e institucional con el fin de ejercer sus derechos y deberes; gestionar planes y programas; planificar, evaluar y dirigir el desarrollo de la salud en un 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, basados en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social

Red

1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
NERBIO ESE CENTRO DE SALUD JUAN FRANCISCO NERBIO	ESE HOSPITAL REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOAQUÍN DE TUNJA ESE HOSPITAL REGIONAL DE MANIZALES ESE HOSPITAL REGIONAL DE GUAYABANA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ ESE HOSPITAL DE LA CAJAMA ESE HOSPITAL REGIONAL DE PANAMA ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
BELEN ESE CENTRO DE SALUD "NUESTRA SEÑORA DE BELEN"	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
BOTACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
CAMPOMERMO E.S.E CENTRO DE SALUD CAMPOMERMO	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
SABOGA HOSPITAL INTEGRADO SAN PEDRINO FUNDACION SOCIAL BOGOTANA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
BUENAVISTA ESE CENTRO DE SALUD SANTA TERESA BUENAVISTA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
CERINA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CERINA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
CHOUQUINBIRA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHOUQUINBIRA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
CHETARAQUE ESE CENTRO DE SALUD DE CHETARAQUE	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer

1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
CIENEGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUERTO DE SALUD DE CIENEGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE MANIZALES ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOAQUÍN DE TUNJA ESE HOSPITAL REGIONAL DE MANIZALES ESE HOSPITAL REGIONAL DE GUAYABANA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ ESE HOSPITAL DE LA CAJAMA ESE HOSPITAL REGIONAL DE PANAMA ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
COMBITA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
COVARACHA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
CIENEGA HOSPITAL ESPECIAL DE CIENEGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
DUITAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA GOLFO LADEZ JUAN	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
GACHANTIVA E.S.E LOS SAN ANTONIO DE INDIA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEIVA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
LA VICTORIA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHOUQUINBIRA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
MARIPI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPI	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
MIRAFLORES HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer

1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
MONQUIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN MENECEROS DE MONQUIA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOAQUÍN DE TUNJA ESE HOSPITAL REGIONAL DE MANIZALES ESE HOSPITAL REGIONAL DE GUAYABANA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ ESE HOSPITAL DE LA CAJAMA ESE HOSPITAL REGIONAL DE PANAMA ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
MONQUIA HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIA ESE	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
MUZO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
OCICA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD OCICA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
PAIZ Empresa Social del Estado Jorge González Olmos	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
PAIPA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
PALESTO HOSPITAL REGIONAL DE PALESTO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
PALMA ESE CENTRO DE SALUD SOGAR ALONZO PUJOS SOLANO	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer
PAZA ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	OPERADORES LOGÍSTICOS	EMERGENCIAS Cáncer Cáncer

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06
MÓDULO:	CAPACITACION ASODEUS	
AREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO	
TEMA:	A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red	
NOMBRE:	Nidia Patricia Acevedo	
CARGO:	USUARIO	
SUCURSAL / AGENCIA:	RAMIRIQUI	
FACILITADOR:	SANDRA SALAMANCA	
FECHA:	27/01/2023	
CALIFICACIÓN:		

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Se cobran cuotas moderadoras en el Régimen Subsidiado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta	<input type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input type="checkbox"/> Cuidate Mujer <input type="checkbox"/> Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> #922 <input type="checkbox"/> Línea Fija <input type="checkbox"/> Correo defensorusuario@coosalud.com

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: Inútil, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

1	2	3	4	5
			<input checked="" type="checkbox"/>	

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 capté 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 (cliapositivas, carteleras, vídeos, 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 ASISTENTE Alexandro Nida

FIRMA FACILITADOR Sandra Salaminca

COOSALUD En Pos de tu bienestar		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06
MÓDULO:	CAPACITACION ASODEUS		
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
TEMA:	A. Cuota moderadoras y Copegos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red		
NOMBRE:	Luz Marina Pérez		
CARGO:	USUARIO		
SUCURSAL / AGENCIA:	RAMIRIQUI		
FACILITADOR:	SANDRA SALAMANCA		
FECHA:	27/01/2023		
CALIFICACIÓN:			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Se cobran cuotas moderadoras en el Régimen Subsidiado?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta	<input type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" type="checkbox"/> Culdate Mujer <input type="checkbox"/> Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> #922 <input type="checkbox"/> Línea Fija <input type="checkbox"/> Correo defensorusuario@coosalud.com

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: Inútil, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy Útiles):

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

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22
		Act. 09 2020.nov.06

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 capté 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 ASISTENTE *Jeny Mariana Pérez*

FIRMA FACILITADOR *Sandra Salamancas*

COOSALUD <small>En Pos de tu bienestar</small>		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06
MÓDULO:	CAPACITACION ASODEUS		
AREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
TEMA:	A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red		
NOMBRE:	MARCIA CRISTINA		
CARGO:	USUARIO		
SUCURSAL / AGENCIA:	RAMIRIQUI		
FACILITADOR:	SANDRA SALAMANCA		
FECHA:	27/03/2023		
CALIFICACIÓN:			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Se cobran cuotas moderadoras en el Régimen Subsidiado?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta	<input type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input type="checkbox"/> Cuidate Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> #922 <input type="checkbox"/> Línea Fija <input type="checkbox"/> Correo defensorusuario@coosalud.com

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	<input checked="" type="checkbox"/> 5
---	---	---	---	---------------------------------------

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06
---	--	------------------------------------

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 ASISTENTE Hernández

FIRMA FACILITADOR Exandrea Balamonca

3. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

ACTA DE APERTURA BUZÓN

GEU-F-07
Act.07
2022.jul.28

MUNICIPIO Ramiriquí FECHA 27 DE Enero 2023.

Señor:

Sandra Salamanca

Coordinador de UPA, Gestor Municipal, Asistente de Atención al Usuario

Coosalud EPS

MUNICIPIO Ramiriquí

COOSALUD EPS-S

Cordial saludo

Por medio de la presente le estamos haciendo llegar copia del Acta de Apertura del Buzón de Sugerencias, con corte 27 a Enero de 2023 ubicado en la oficina COOSALUD del municipio Ramiriquí.

Lo anterior para que se sirva dar el trámite respectivo de acuerdo con lo estipulado en los procesos y procedimientos internos de COOSALUD

Atentamente

Jorge Armando Danari

Firma del Representante

Asociación de Usuarios de Coosalud, ASODEUS

COOSALUD En Pos de tu bienestar	ACTA DE APERTURA BUZÓN	GEU-F-07 Act 07 2022.jul.28
---	-------------------------------	-----------------------------------

ACTA No 26

CIUDAD: Ramiriquí

FECHA: 27-Enero-2023

PARTICIPANTES

En representación de la Asociación de Usuarios, ASODEUS:

Angela Parra con CC: 23966020

Sandra Salamanca con CC: 105746533

En representación de Coosalud:

Sandra Salamanca

Municipio Ramiriquí

Siendo las 2:00 horas de la fecha arriba anotada se procedió a abrir el buzón de sugerencias ubicado en la sala de espera de las oficinas de Coosalud y se presentaron los siguientes hallazgos:

Número de documentos encontrados (0 folios)

Discriminados de la siguiente forma:

- RECLAMOS un total de 0 folios
- FELICITACIONES un total de 0 folios
- SUGERENCIAS un total de 0 folios

Para constancia se firma por quienes participaron en la apertura del buzón:

Angela Parra Sandra Salamanca
CC 23 966020 CC 105745333

4. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 24 del mes de febrero del año 2023 a las 3: 00 PMn la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,

