

CONVOCATORIA No 01

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE San Eduardo DEL DEPARTAMENTO
DE Boyacá

Para: Integrantes de ASOCIACIÓN DE USUARIOS
De: Junta directiva de ASOCIACIÓN DE USUARIOS
Motivo: Invitación a sesión

Reciba un cordial saludo,

Nos complace invitarlo a participar en la reunión de la ASOCIACIÓN DE USUARIOS de nuestra zona, con el fin de dar a conocer los avances que hemos tenido en nuestro Plan de acción y otra información que consideramos de interés compartir con cada uno de ustedes.

Lugar: Oficina Coosalud
Fecha: 27- Enero- 2023
Hora: 4:00 P.m

Si desea mayor información sobre esta convocatoria, puede acercarse al colaborador de Coosalud EPS.

Atentamente,

PRESIDENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS

| NOMBRE DEL USUARIO | IDENTIFICACIÓN | FIRMA DEL USUARIO |
|------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Ana Rosalbina Poveda. | 39737298 | A. Rosalbina Poveda Soto |
| Blanca Rosa Alfonso Fonseca | 23.333.130 | Blanca Rosa Alfonso Fonseca |
| M ^g Eugenia Estrella G. | 66991228 | <i>[Signature]</i> |
| Ciro Cobello P | 4164458 | <i>[Signature]</i> |
| Maria Julia Garcia | 23332752 | <i>[Signature]</i> |
| M ^g Diaz | 23 335-031 | <i>[Signature]</i> |
| Darlys Ferrufés | 1073985889 | Darlys Ferrufés |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

[Handwritten mark]

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

FECHA : 27/01/2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 3:00 P.M.
ASISTENTES : (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:
 - 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. IRMA PRICILA ACEVEDO SANCHEZ 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 IRMA PRICILA ACEVEDO SANCHEZ colaborador 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 coorte del Sábem metodología IV así el nivel I corresponde a los grupos A1 a B7 y el nivel 2 a los grupos C1 a C3K.

Cuotas moderadoras y copagos régimen contributivo 2023

| Categoría | Ingreso base SMLMV | Valor 2023 |
|---------------------|--------------------|------------|
| 1. Mujer y SMLMV | | \$ 6.300 |
| 2. Ejército y SMLMV | | \$ 61.606 |
| 3. Mascul y SMLMV | | \$ 13.995 |

COPAGOS REGIMEN SUBSIDIADO 2023

| Categoría | Ingreso base SMLMV | % por evento | Valor máximo por evento | Valor máximo por año/valor |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------------|----------------------------|
| 1. Mujeres y SMLMV | | 0,20% | \$ 104.016 | \$ 1.040.160 |
| 2. Ejercito y SMLMV | | 0,20% | \$ 1.040.160 | \$ 1.040.160 |
| 3. Mascul y SMLMV | | 0,20% | \$ 1.040.160 | \$ 1.040.160 |

| TOPE | % DEL SERVICIO | VALOR MÁXIMO COPAGO |
|-------------------------|----------------|---------------------|
| Valor Límite por evento | 20% | \$ 530.032 |
| Valor Límite por año | | \$ 1.076.254 |

Programas de riesgo

PROGRAMAS DE RIESGO

- ✓Crecimiento y desarrollo de primera infancia.
- ✓Atención al adolescentes
- ✓Atención al joven
- ✓Salud bucal para todas las edades
- ✓Cuidate Mujer
- ✓Adultez y vejez – 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

| NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO | FIRMA |
|------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------|
| Anes Rosalbina P. | 39737297 | Vocal | A. Rosalbina P. |
| Blanca Rosa Alfonso F. | 23.333.130 | Vicepresidenta | Blanca Rosa Alfonso |
| M ^{rs} Eugenia Estrada G. | 66'991.228 | Vocal | E. Estrada G. |
| Ciro Acbides | 416458 | Fiscal | C. Acbides |
| María Angélica García | 23.332.752 | Vocal | M. Angélica García |
| Italo Díaz | 23-233-051 | Vocal | Italo Díaz |
| Darvis Fuentes | 1073985839 | Vocal | Darvis Fuentes |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| COOSALUD En Pos de tu bienestar | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | GTH-F-22 Act. 08 2020.nov.06 |
|---|--|------------------------------------|

| | |
|---------------------|---|
| MÓDULO: | CAPACITACION ASODEUS |
| ÁREA RESPONSABLE: | EXPERIENCIA DEL USUARIO |
| TEMA: | A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red |
| NOMBRE: | Blanca Rosa Alfonso Fonseca |
| CARGO: | USUARIO Vicepresidenta |
| SUCURSAL / AGENCIA: | BOGOTÁ |
| FACILITADOR: | IRMA ACEVEDO |
| 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 checked="" type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo atencionusuario@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.

- 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):

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| COOSALUD En Pos de tu bienestar | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | GTH-F-03 Act.08 2022.nov.06 |
|---|--|-----------------------------------|

1. 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 ASISTENTE Manuela Alvarado Contreras

FIRMA FACILITADOR Ismael Acosta

| | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| COOSALUD En Pos de tu bienestar | | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | GTH-F-23 Act. 08 2022.nov.06 |
| MÓDULO: | CAPACITACION ASODEUS | | |
| ÁREA RESPONSABLE: | EXPERIENCIA DEL USUARIO | | |
| TEMA: | A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red | | |
| NOMBRE: | Darius Fuentes | | |
| CARGO: Vocal | USUARIO | Vocal | |
| SUCURSAL / AGENCIA: | BOYACA | | |
| FACILITADOR: | IRMA ACEVEDO | | |
| 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"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico: ej@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.

- 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):

| | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------------|
| COOSALUD En Pos de tu Bienestar | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | | | | GTH-F-22 Act.09 2020.nov.06 |
| | 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 ASISTENTE Daniel Fuentes

FIRMA FACILITADOR Jiménez Acevedo

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| COOSALUD En Pos de tu bienestar | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | GTH-F-22 Act. 08 2022.nov.06 |
|---|--|------------------------------------|

| | |
|----------------------------|---|
| MÓDULO: | CAPACITACION ASODEUS |
| ÁREA RESPONSABLE: | EXPERIENCIA DEL USUARIO |
| TEMA: | A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red |
| NOMBRE: | <i>María Dolores García</i> |
| CARGO: | USUARIO <i>Veces</i> |
| SUCURSAL / AGENCIA: | <i>Bojaca</i> |
| FACILITADOR: | IRMA ACEVEDO |
| 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 checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input 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 checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo de atención al usuario: ia@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.

- 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);

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.05 |
|---|--|------------------------------------|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 ASISTENTE *María Ottilia García*

FIRMA FACILITADOR *Fino Acosta*

| | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| COOSALUD En Pos de tu bienestar | | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | GTH-F-22 Act. 08 2020.nov.06 |
| MÓDULO: | CAPACITACIÓN ASODEUS | | |
| ÁREA RESPONSABLE: | EXPERIENCIA DEL USUARIO | | |
| TEMA: | A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red | | |
| NOMBRE: | Cris Avello | | |
| CARGO: | USUARIO | | |
| SUCURSAL / AGENCIA: | Borja | | |
| FACILITADOR: | IRMA ACEVEDO | | |
| 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 type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" 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"/> 0922 <input checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo: seleccion@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.

- 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):

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| COOSALUD En Pos de tu bienestar | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | GTN-F-22 Act. 08 2022.nov.06 |
|---|--|------------------------------------|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 ASISTENTE Cira Cubido

FIRMA FACILITADOR Isma Acevedo

| | |
|---------------------|---|
| MÓDULO: | CAPACITACION ASODEUS |
| ÁREA RESPONSABLE: | EXPERIENCIA DEL USUARIO |
| TEMA: | A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red |
| NOMBRE: | Ana Rosalbina Pareda Soto |
| CARGO: | USUARIO Local |
| SUCURSAL / AGENCIA: | Bogotá |
| FACILITADOR: | IRMA ACEVEDO |
| 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 checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input 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"/> 0922 <input checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo delensorusuario@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.

- 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. **METODOLOGÍA 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 Ana Rosalbina P.

FIRMA FACILITADOR Ima Acosta

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| COOSALUD En Pos de tu bienestar | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION | GTH-F-22 Act. 08 2020.nov.06 |
|---|--|------------------------------------|

| | |
|---------------------|---|
| MÓDULO: | CAPACITACION ASODEUS |
| ÁREA RESPONSABLE: | EXPERIENCIA DEL USUARIO |
| TEMA: | A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red |
| NOMBRE: | Iday Diaz |
| CARGO: | USUARIO |
| SUCURSAL / AGENCIA: | Bogotá |
| FACILITADOR: | IRMA ACEVEDO |
| 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 type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EP5? Selección de múltiple respuesta | <input type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" 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"/> 8922 <input checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo atencionsusuario@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.

- 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):

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

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

2. **METODOLOGÍA 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 ASIMILACIÓN 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 María Isabel

FIRMA FACILITADOR José Acuña

| | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| 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 Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red | | |
| NOMBRE: | M ^a Eugenia Estrella G. | | |
| CARGO: | USUARIO <i>local</i> | | |
| SUCURSAL / AGENCIA: | <i>Boyaca</i> | | |
| FACILITADOR: | IRMA ACEVEDO | | |
| 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 NO ✓ |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera Infancia <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Linea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo: delcomprasuserip@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.

- 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):

COOSALUD EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION GTN-F-22 Act. 08 2020.nov.06

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 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

FIRMA FACILITADOR