

CONVOCATORIA No 01

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA DEL DEPARTAMENTO DE
BOYACA

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.

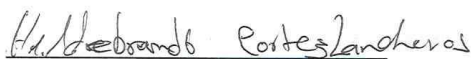
Lugar: OFICINA CHIQUINQUIRA

Fecha: 27-01-2023

Hora: 09:30 AM

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

Atentamente,



PRESIDENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 1 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

NOMBRE DEL USUARIO	IDENTIFICACIÓN	FIRMA DEL USUARIO
Maria Navarrete	23498838	Maria Navarrete
Alexandra Zorro	1053348730	Alexandra Zorro
Pedro Enrique Murcia	3160612	Pedro Enrique Murcia
Maria Pastora Sanchez	23498429	Maria Pastora Sanchez
Luis Vicente Sanchez	79740548	Luis Vicente Sanchez
MARIANELA GARDENAS	1000457.778	Mariela GARDENAS
KAREW KATALIA SUAREZ	1053351128	KAREW KATALIA SUAREZ
Ana Maria Castellanos P.	1002649439	Ana Maria Castellanos P.
Henry Santiago Fajardo H.	1053.333.776	Henry Santiago Fajardo H.
Ana Victoria Franco	1055550786	Ana Victoria Franco
Teodoro Muñoz Navas	9495445	Teodoro Muñoz Navas
Diana Shirley Fajardo B	1057015700	Diana Fajardo
Yency Lavana Carrillo	1.002604427	Yency Carrillo
Neida Patricia Avila F	33700329	Neida Avila
Pablo Antonio Sotelo M.	7120616	Pablo Antonio Sotelo M.
Andrea Valentina Obando León	1000338827	Andrea León
ANA DILMA CUBIDES	23 994.359	ANA DILMA CUBIDES
Ana Maria Castellano C	7002649439	Ana Maria Castellano C

Elabora:

Directora Endomarketing y
Experiencia

Revisa:

Director de Procesos y Calidad

Aprueba:

Presidente Ejecutivo

Pág. 2 de 26

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

FECHA : 27/01/2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 09:30 A.M.
ASISTENTES : (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión educativa.

Agenda programada para el día:

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

DESARROLLO DE LA SESIÓN DE CAPACITACIÓN

1. El Auxiliar de atención al usuario MARGARITA RODRIGUEZ BASALLO da la bienvenida a los asistentes, le agradece la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la capacitación.

1.1. TEMAS DEL MES.

VACUNACIÓN COVID 2023



VACUNACIÓN NIÑOS

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 3 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	



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 DE PRESTADORES

Red

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 4 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

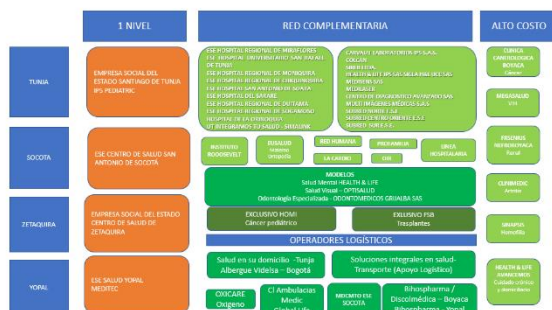
1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
BERBEO	ESF HOSPITAL REGIONAL DE MANIZALES ESF HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ESF HOSPITAL REGIONAL DE MANIZALES ESF HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
BELEN	ESF CENTRO DE SALUD "NUESTRA SEÑORA DE BELÉN"	ESF CENTRO DE SALUD "NUESTRA SEÑORA DE BELÉN"
BOYACÁ	ESF HOSPITAL REGIONAL DE BOYACÁ ESF HOSPITAL REGIONAL DE BOYACÁ ESF HOSPITAL REGIONAL DE BOYACÁ	ESF HOSPITAL REGIONAL DE BOYACÁ ESF HOSPITAL REGIONAL DE BOYACÁ ESF HOSPITAL REGIONAL DE BOYACÁ
CAMPICHEPACÍ	ESF CENTRO DE SALUD CAMPICHEPACÍ	ESF CENTRO DE SALUD CAMPICHEPACÍ
BATICA	HOSPITAL INTEGRADO SAN RAFAEL FARMACIA SOCIAL BOGOTÁ	HOSPITAL INTEGRADO SAN RAFAEL FARMACIA SOCIAL BOGOTÁ
BLU NAVARRA	ESF CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE BARRIO	ESF CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE BARRIO
CERINZA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CERINZA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CERINZA
CHOLQUINQUIRA	ESF HOSPITAL REGIONAL DE CHOLQUINQUIRA	ESF HOSPITAL REGIONAL DE CHOLQUINQUIRA
CHITPAQUE	ESF CENTRO DE SALUD DE CHITPAQUE	ESF CENTRO DE SALUD DE CHITPAQUE

1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
CHENGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUERTO DE SALUD DE CHENGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUERTO DE SALUD DE CHENGA
COMBITA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA
COYABACHA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE COYABACHA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE COYABACHA
CUBARA	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DARTANA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL TUNJA SALUD LAZARILLO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL TUNJA SALUD LAZARILLO
GACHANTIVA	E.S.E. CS SAN ANTONIO DE PADUA ESF HOSPITAL SAN FRODO DE VILLA DE LEIVA	E.S.E. CS SAN ANTONIO DE PADUA ESF HOSPITAL SAN FRODO DE VILLA DE LEIVA
LA VICTORIA	ESF HOSPITAL REGIONAL DE CHOLQUINQUIRA	ESF HOSPITAL REGIONAL DE CHOLQUINQUIRA
MARIPÍ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPÍ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO DE MARIPÍ
MIRAFLORES	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
MONCIBIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONCIBIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONCIBIA
MONCIBIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONCIBIA ESF HOSPITAL REGIONAL DE MONCIBIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONCIBIA ESF HOSPITAL REGIONAL DE MONCIBIA
MUTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA
OCICA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUERTO DE SALUD OCICA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUERTO DE SALUD OCICA
PAEZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JORGE GONZALEZ OCHOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JORGE GONZALEZ OCHOA
PAULA	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAULA DE PAULA	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAULA DE PAULA
PAJARTO	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PAUNA	ESF CENTRO DE SALUD ESCAR ALONSO PULIDO PAUNA	ESF CENTRO DE SALUD ESCAR ALONSO PULIDO PAUNA
PAZA	ESF CENTRO DE SALUD NUESTROS SEÑORES DE LA PAZ	ESF CENTRO DE SALUD NUESTROS SEÑORES DE LA PAZ

1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
CEIPAMA	ESF CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	ESF CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
BARBICOLA	ESF HOSPITAL SAN VICENTE DE BARBICOLA	ESF HOSPITAL SAN VICENTE DE BARBICOLA
SABITA	ESF CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER	ESF CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER
SABICA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE SABICA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE SABICA
SAN EDUARDO	ESF CENTRO DE SALUD JAIME OCHOA PIREZ	ESF CENTRO DE SALUD JAIME OCHOA PIREZ
SAN PABLO B	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE BIVALE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE BIVALE
SOGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SACRAMENTO CORAZON DE JESUS DE SOGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SACRAMENTO CORAZON DE JESUS DE SOGA
SOGAMOSO	SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
TOTA	ESF CENTRO DE SALUD DE TOTA	ESF CENTRO DE SALUD DE TOTA

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 5 de 26
--	--	---	--------------



CANALES DE COMUNICACIÓN

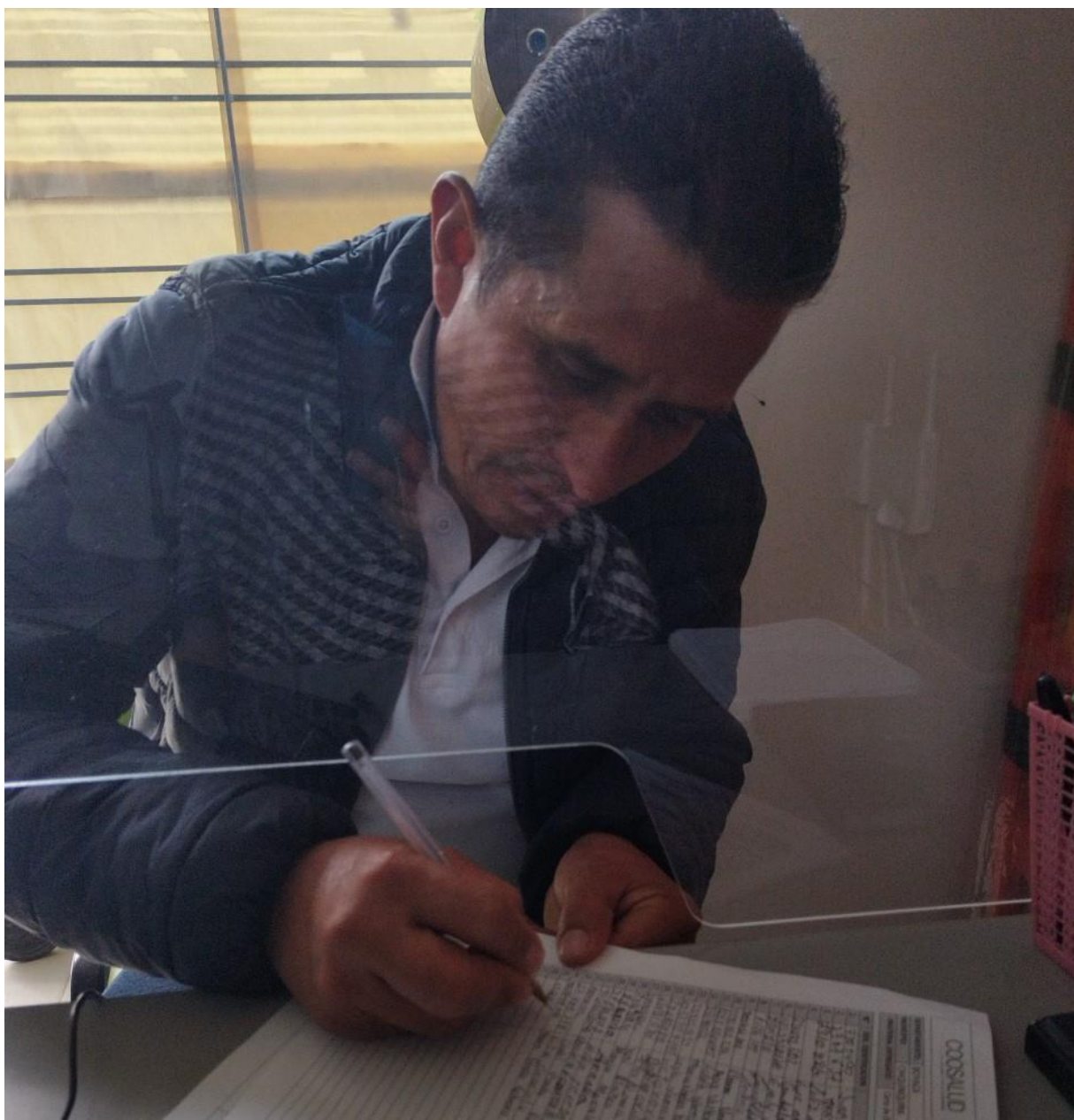


- Procedemos a realizar la entrega y posterior elaboración del formato de evaluación de la capacitación. Se anexan copias.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 6 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	



Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 7 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	



Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 8 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

Doris A Rodriguez	Doris A Rodriguez
Luz Amín Becerra	Luz Amín Becerra
Natalia Rivera	Natalia Rivera.
Heidy Lorena Montaña T.	Heidy Montaña
Marco Antonio Ibáñez	Marco Antonio Ibáñez
Mayra Alejandra Lancheros	Mayra Alejandra Lancheros
Rogoberto Salinas Sanchez	Rogoberto Salinas S.
Erica Lombana	Erica Lombana
Maria Salinas.	Maria Salinas.
Gilvany Crespo	Gilvany Crespo
Yurany del Pilar Pineda.	Yurany Pineda.
Gilda Maryury Salinas	Gilda Maryury Salinas
Milena Villami	Milena Villami
Genesis Camargo	Genesis Camargo.
Jandh Rojas.	Jandh Rojas.
Olga Azola.	Olga Azola.
Irma Contreras	Irma Contreras.
Maria Yolima Pinilla	Maria Pinilla.
Sara Rodriguez Pinzon	Sara Rodriguez

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 5 de 7
--	--	---	-------------

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 9 de 26
--	--	---	--------------

Yadira fernando m.	Yadira matallano
Hugo Leonel Peña	Hugo Leonel Peña
Patricia Torres	Pulido
Cely Yanfay Aguilar Casas	Cely Yanfay Aguilar
Adela Pincón Gomez	Adela Pincón
Mariela Cortes	Mariela Cortes
Manuel de Jesus Villamil	Manuel Villamil
Dario Hernandez Guzman	Dario Hernandez Guzman
Luz Marina Laza H	Luz Marina Laza H.
Jose	Jose A. Petia
Pedro Alfonso Rodriguez	Pedro Rodriguez
Jose Cordero	Jose Cordero
OLGA PEÑA	Olga Peña
CAROLINA DIAZ	Carolina Diaz
Darli Yisela Almonacid A.	Darli
Neli Avila moreno	Neli Avila moreno
Valentina Gafaro Herrera	Valentina Gafaro H.
Samuel Ruge	Samuel Ruge
Karen Gomez	Karen Gomez

Elabora:

Directora Endomarketing y
Experiencia

Revisa:

Director de Procesos y Calidad

Aprueba:

Presidente Ejecutivo

Pág. 5 de 7

Elabora:

Directora Endomarketing y
Experiencia

Revisa:

Director de Procesos y Calidad

Aprueba:

Presidente Ejecutivo

Pág. 10 de
26

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:	Xiomara Torres Pardo
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	Chacona
FACILITADOR:	NOMBRE DEL GESTOR MARGARITA RODRIGUEZ
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	☒ Crecimiento y Desarrollo en primera infancia ☒ Salud Bucal para todas las mujeres ☐ Cuidate Mujer ☐ Medicina General ☒
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	☒ #922 ☒ Línea Fija ☒ 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.

- 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):

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 11 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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, carteleros, 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:**

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 12 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

FIRMA ASISTENTE

Xiomara Torres

FIRMA FACILITADOR

[Firma]

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 13 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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:	Diana Molina
CARGO:	USUARIO Chiquingirá
SUCURSAL / AGENCIA:	
FACILITADOR:	NOMBRE DEL GESTOR Yarganta Rodriguez
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	☒ Crecimiento y Desarrollo en primera infancia ☒ Salud Bucal para todas las mujeres ☒ Cuidate Mujer ☐ Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	☒ #922 ☒ Línea Fija ☒ 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.

- 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):

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 14 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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:**

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 15 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

FIRMA ASISTENTE

Diana Molina

FIRMA FACILITADOR

[Firma]

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 16 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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:	Hilary Cortes Lancheros
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	Chimarra (Boy)
FACILITADOR:	NOMBRE DEL GESTOR Marganta Rodriguez
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	☒ Crecimiento y Desarrollo en primera infancia ☒ Salud Bucal para todas las mujeres ☒ Cuidate Mujer ☐ Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	☒ #922 ☒ Linea Fija ☒ 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.

- 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):

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 17 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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.**

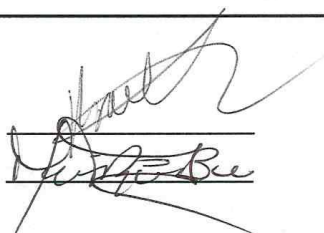
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 18 de 26
--	--	---	---------------

FIRMA ASISTENTE

FIRMA FACILITADOR



Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 19 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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:	Darli Yisela Almonacid Alvarado
CARGO:	USUARIO Secretaria
SUCURSAL / AGENCIA:	Chiquinquirá
FACILITADOR:	NOMBRE DEL GESTOR Marganta Rodriguez
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	☐ Crecimiento y Desarrollo en primera infancia ☐ Salud Bucal para todas las mujeres ☐ Cuidate Mujer ☒ Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	☒ #922 ☒ Línea Fija ☒ 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):

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 20 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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

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	X
---	---	---	---	---	---

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	X
---	---	---	---	---	---

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	X
---	---	---	---	---	---

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	X
---	---	---	---	---	---

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	X
---	---	---	---	---	---

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	X
---	---	---	---	---	---

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	X
---	---	---	---	---	---

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

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

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

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 21 de 26
--	--	---	---------------

FIRMA ASISTENTE

FIRMA FACILITADOR




Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 22 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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:	
CARGO:	USUARIO <i>Ayda Villamil</i>
SUCURSAL / AGENCIA:	<i>Chiguangura</i>
FACILITADOR:	NOMBRE DEL GESTOR <i>Margarita Rodriguez</i>
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 <u>NO</u>
2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta	☒ Crecimiento y Desarrollo en primera infancia ☒ Salud Bucal para todas las mujeres ☒ Cuidate Mujer ☒ Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	☒ #922 ☒ Línea Fija ☒ 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):

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 23 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

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:**

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 24 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

FIRMA ASISTENTE

FIRMA FACILITADOR

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 25 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 26 de 26
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	