

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
COOSALUD EPS
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO**

FECHA :31 DE MARZO 2023
LUGAR :OFICINA VILLA DEL ROSARIO
HORA :9:00 A,
PARTICIPANTES :5personas (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
3. Evaluación de la capacitación
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Maria del Pilar Avila 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 Villa del Rosario
2. Se procede a escuchar el Himno a COOSALUD.
3. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de Maria del Pilar Avila , colaborador de Coosalud EPS.
 - 3.1. TEMAS DEL MES. **METODOLOGIA SISBEN 4 DEBERES Y DERECHO CUIDADO PATOLOGIA.**
 - 3.2. EXPLICACIÓN DE LOS TEMAS DEL MES (de acuerdo con diapositivas)
4. Se procede a realizar la evaluación de la capacitación. Se anexan copias.
5. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.
6. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 30 del mes abril del año 2023 a las 9:00 n la oficina de COOSALUD EPS.

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	Metodología IV Sisbén -DEBERS Y DERECHOS CUIDADO PATOLOGIA RCV
NOMBRE:	Rafa Ines Navarro
CARGO:	Vicepresidente
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	Maria del Pilar Aola
FECHA:	31 DE MARZO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS						
1. ¿Qué no es el Sisbén? Elija la respuesta correcta	a.) El Sisbén no es salud, No es un programa que entrega subsidios o ayudas del estado. b.) El Sisbén es ir a la EPS c.) <u>Ninguna de las anteriores</u>						
2. Elija la respuesta correcta Se adapta la clasificación de los niveles 1 y 2 a la metodología IV <table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL</th><th>GRUPO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>A1 –B7</td></tr> <tr> <td>2</td><td>C1 – C18</td></tr> </tbody> </table>	NIVEL	GRUPO	1	A1 –B7	2	C1 – C18	<u>VERDADERO</u> ó FALSO
NIVEL	GRUPO						
1	A1 –B7						
2	C1 – C18						
3. Elija la respuesta correcta En el Sisbén IV existen cuatro grupos: Grupo A: pobreza extrema (población con menor capacidad de generación de ingresos) Grupo B: pobreza moderada (población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo	Grupo C: vulnerable (población en riesgo de caer en pobreza) Grupo D: población no pobre, no vulnerable <u>VERDADERO</u> ó FALSO						
3. Como paciente de riesgo cardiovascular (hipertensión ,diabetes, Epoc)que cuidados debo tener	<u>Dieta</u> <u>hidratación</u> <u>Ejercicio</u>						

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 ASISTENTE Rosa Ines Navarro

FIRMA FACILITADOR [Firma]

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	Metodología IV Sisbén -DEBERS Y DERECHOS CUIDADO PATOLOGIA RCV
NOMBRE:	Isabel Ceballos
CARGO:	Vocal
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	María del Pilar Avila
FECHA:	31 DE MARZO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS						
1. ¿Qué no es el Sisbén? Elija la respuesta correcta	a.) El Sisbén no es salud, No es un programa que entrega subsidios o ayudas del estado. b.) El Sisbén es ir a la EPS c.) <u>Ninguna</u> de las anteriores						
2. Elija la respuesta correcta Se adapta la clasificación de los niveles 1 y 2 a la metodología IV <table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL</th><th>GRUPO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>A1 -B7</td></tr> <tr> <td>2</td><td>C1 - C18</td></tr> </tbody> </table>	NIVEL	GRUPO	1	A1 -B7	2	C1 - C18	<u>VERDADERO</u> ó FALSO
NIVEL	GRUPO						
1	A1 -B7						
2	C1 - C18						
3. Elija la respuesta correcta En el Sisbén IV existen cuatro grupos: Grupo A: pobreza extrema (población con menor capacidad de generación de ingresos) Grupo B: pobreza moderada (población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo	Grupo C: vulnerable (población en riesgo de caer en pobreza) Grupo D: población no pobre, no vulnerable <u>VERDADERO</u> ó FALSO						
3. Como paciente de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, Epoc)que cuidados debo tener	Hacer Dieta Ejercicio						

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 ASISTENTE

Zobedi bobey

FIRMA FACILITADOR

[Firma]

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	Metodología IV Sisbén -DEBERS Y DERECHOS CUIDADO PATOLOGIA RCV
NOMBRE:	
CARGO:	
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	
FECHA:	31 DE MARZO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS						
1. ¿Qué no es el Sisbén? Elija la respuesta correcta	a.) El Sisbén no es salud, No es un programa que entrega subsidios o ayudas del estado. b.) El Sisbén es ir a la EPS c.) Ninguna de las anteriores						
2. Elija la respuesta correcta Se adapta la clasificación de los niveles 1 y 2 a la metodología IV <table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL</th><th>GRUPO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>A1 –B7</td></tr> <tr> <td>2</td><td>C1 – C18</td></tr> </tbody> </table>	NIVEL	GRUPO	1	A1 –B7	2	C1 – C18	VERDADERO ó FALSO
NIVEL	GRUPO						
1	A1 –B7						
2	C1 – C18						
3. Elija la respuesta correcta En el Sisbén IV existen cuatro grupos: Grupo A: pobreza extrema (población con menor capacidad de generación de ingresos) Grupo B: pobreza moderada (población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo	Grupo C: vulnerable (población en riesgo de caer en pobreza) Grupo D: población no pobre, no vulnerable VERDADERO ó FALSO						
3. Como paciente de riesgo cardiovascular (hipertensión ,diabetes, Epoc)que cuidados debo tener							

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 ASISTENTE _____

FIRMA FACILITADOR _____

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	Metodología IV Sisbén -DEBERS Y DERECHOS CUIDADO PATOLOGIA RCV
NOMBRE:	
CARGO:	
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	
FECHA:	31 DE MARZO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS						
1. ¿Qué no es el Sisbén? Elija la respuesta correcta	a.) El Sisbén no es salud, No es un programa que entrega subsidios o ayudas del estado. b.) El Sisbén es ir a la EPS c.) Ninguna de las anteriores						
2. Elija la respuesta correcta Se adapta la clasificación de los niveles 1 y 2 a la metodología IV <table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL</th><th>GRUPO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>A1 –B7</td></tr> <tr> <td>2</td><td>C1 – C18</td></tr> </tbody> </table>	NIVEL	GRUPO	1	A1 –B7	2	C1 – C18	VERDADERO ó FALSO
NIVEL	GRUPO						
1	A1 –B7						
2	C1 – C18						
3. Elija la respuesta correcta En el Sisbén IV existen cuatro grupos: Grupo A: pobreza extrema (población con menor capacidad de generación de ingresos) Grupo B: pobreza moderada (población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo	Grupo C: vulnerable (población en riesgo de caer en pobreza) Grupo D: población no pobre, no vulnerable VERDADERO ó FALSO						
3. Como paciente de riesgo cardiovascular (hipertensión ,diabetes, Epoc)que cuidados debo tener							

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 ASISTENTE _____

FIRMA FACILITADOR _____