

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

FECHA : 27 DE ENERO 2023
LUGAR : OFICINA VILLA DEL ROSARIO
HORA : 9:00
PARTICIPANTES: 5 personas (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 del Maria del Pilar Avila _ colaborador de Coosalud EPS.
 - 3.1. TEMAS DEL MES. CUOSTAS MODERADORAS Y COPAGOS -DERECHOS Y DEBERES
 - 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 24 del mes Febrero del año 2023 a las 9:00 en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS
NOMBRE:	Rosa Inés Navarro Varela
CARGO:	Vice Presidente
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	MARIA DELPILAR AVILA
FECHA:	27 ENERO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. "Señale con una X, las cuotas moderadoras se cobran a usuarios"	<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Contributivo o <input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado
2. Señale si es Verdadero o Falso Se encuentran exentos del cobro de copago y cuotas Moderadoras. *Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Atención de Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Verdadero o <input type="checkbox"/> Falso
3. Responda SI o NO . *Los usuarios de REG. Subsidiado Nivel 1 pagan o no pagan copago. *Los usuarios Contributivos Rango A pagan cuota Moderadora de \$4.100 *Los usuarios Reg. Subsidiado Nivel 2 debe pagar el 10% de la atención que tomen. *Los usuarios Contributivos Rango B pagan cuota cuota Moderadora de \$16.400	<p>Si o <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si o NO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si o NO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si o NO</p>

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte es la bienvenida.

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 Navarro

FIRMA FACILITADOR

[Firma]

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS
NOMBRE:	Zobaida Gelves
CARGO:	Vocal
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	MARIA DELPILAR AVILA
FECHA:	27 ENERO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. "Señale con una X, las cuotas moderadoras se cobran a usuarios"	<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Contributivo o <input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado
2. Señale si es Verdadero o Falso Se encuentran exentos del cobro de copago y cuotas Moderadoras. *Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Atención de Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Verdadero o <input type="checkbox"/> Falso
3. Responda SI o NO . *Los usuarios de REG. Subsidiado Nivel 1 pagan o no pagan copago. *Los usuarios Contributivos Rango A pagan cuota Moderadora de \$4.100 *Los usuarios Reg. Subsidiado Nivel 2 debe pagar el 10% de la atención que tomen. *Los usuarios Contributivos Rango B pagan cuota cuota Moderadora de \$16.400	Si o <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Si o NO <input checked="" type="checkbox"/> Si o NO <input checked="" type="checkbox"/> Si o NO

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 incluir.

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 Zobaida Galvez

FIRMA FACILITADOR [Firma]

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS
NOMBRE:	LOIS LOZANO
CARGO:	VOCAL
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	MARIA DELPILAR AVILA
FECHA:	27 ENERO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. "Señale con una X, las cuotas moderadoras se cobran a usuarios"	<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Contributivo o <input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado
2. Señale si es Verdadero o Falso Se encuentran exentos del cobro de copago y cuotas Moderadoras. *Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Atención de Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Verdadero o <input type="checkbox"/> Falso
3. Responda SI o NO . *Los usuarios de REG. Subsidiado Nivel 1 pagan o no pagan copago. *Los usuarios Contributivos Rango A pagan cuota Moderadora de \$4.100 *Los usuarios Reg. Subsidiado Nivel 2 debe pagar el 10% de la atención que tomen. *Los usuarios Contributivos Rango B pagan cuota cuota Moderadora de \$16.400	<p>Si o <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si o NO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si o NO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si o NO</p>

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte es la bienvenida.

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 Luis Lozano

FIRMA FACILITADOR [Firma]

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS
NOMBRE:	
CARGO:	
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	MARIA DELPILAR AVILA
FECHA:	27 ENERO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. "Señale con una X, las cuotas moderadoras se cobran a usuarios"	Régimen Contributivo o Régimen Subsidiado
2. Señale si es Verdadero o Falso Se encuentran exentos del cobro de copago y cuotas Moderadoras. *Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Atención de Urgencias	Verdadero o Falso
3. Responda SI o NO . *Los usuarios de REG. Subsidiado Nivel 1 pagan o no pagan copago. *Los usuarios Contributivos Rango A pagan cuota Moderadora de \$4.100 *Los usuarios Reg. Subsidiado Nivel 2 debe pagar el 10% de la atención que tomen. *Los usuarios Contributivos Rango B pagan cuota Moderadora de \$16.400	<p>Si o NO</p> <p>Si o NO</p> <p>Si o NO</p> <p>Si o NO</p>

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 o intentaremos realizarla.

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS
NOMBRE:	
CARGO:	
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	MARIA DELPILAR AVILA
FECHA:	27 ENERO 2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. "Señale con una X, las cuotas moderadoras se cobran a usuarios"	Régimen Contributivo o Régimen Subsidiado
2. Señale si es Verdadero o Falso Se encuentran exentos del cobro de copago y cuotas Moderadoras. *Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Atención de Urgencias	Verdadero o Falso
3. Responda SI o NO . *Los usuarios de REG. Subsidiado Nivel 1 pagan o no pagan copago. *Los usuarios Contributivos Rango A pagan cuota Moderadora de \$4.100 *Los usuarios Reg. Subsidiado Nivel 2 debe pagar el 10% de la atención que tomen. *Los usuarios Contributivos Rango B pagan cuota cuota Moderadora de \$16.400	Si o NO Si o NO Si o NO Si o NO

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte es la bienvenida.

