

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASODEUS DE
COOSALUD EPS
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPON**

FECHA : 31 DE ENERO 2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD
HORA : 4:00 PM
PARTICIPANTES: 3 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:
 - A. Capacitación: Temas: Cuotas moderadoras y copagos 2023 -Autocuidado y vacunación covid
 - B. Objetivo: Informar sobre los costos para este año de las cuotas moderadoras y copagos.
 - C. Actualización Normativa: Acuerdo 260/04
 - D. Información general: Responder a preguntas de los miembros de la ASODEUS sobre el tema o problemática de interés
3. Evaluación de la sesión
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **SANDRA MILENA TRASLAVIÑA MARIN** 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 **SANTA HELENA DEL OPON**.
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de **SANDRA MILENA TRASLAVIÑA MARIN**, colaborador de Coosalud EPS.
- E. TEMAS DEL MES. **CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS AÑO 2023 – AUTOCUIDADO Y LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACION COVID**

Se mostro a los presentes el plegable sobre los costos de las cuotas moderadoras y copagos que deben cancelar los usuarios dependiendo su condición de afiliación o nivel del sisben.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2023

CUOTAS MODERADORAS: *Acuerdo 260/04

Categoría	Ingreso base SMLMV	Valor 2023
1	Menor a 2 SMLMV*	\$ 4.100
2	Entre 2 y 5 SMLMV*	\$ 16.400
3	Mayor a 5 SMLMV*	\$ 43.000
*Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)		

COPAGOS: *Acuerdo 260/04

Categoría	Ingreso base SMLMV*	% por evento	Valor máximo por evento	Valor máximo por usuario/Año
1	Menor a 2 SMLMV*	11,50%	\$304.583	\$ 610.227
2	Entre 2 y 5 SMLMV*	17,30%	\$ 1.220.455	\$ 2.440.909
3	Mayor a 5 SMLMV*	23,00%	\$ 2.440.909	\$ 4.881.818

COPAGOS RÉGIMEN SUBSIDIADO 2023

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

Para aplicación de los copagos en el **régimen subsidiado** se establecen los grupos de corte del Sisbén metodología IV así: el nivel 1 corresponde a los grupos A1 a B7 y el nivel 2 a los grupos C1 a C3B.

Por lo tanto, los afiliados del régimen subsidiado clasificados en el nivel 2 del Sisbén (C1 a C3B), conforme con la metodología IV, deberán cancelar los respectivos copagos para los servicios que se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud y que se indican a continuación:

Tope	% del servicio	Valor máximo copago
Valor límite por evento	10%	\$ 530.632
Valor límite por año		\$1.061.264

Se cobra copago en:

- Procedimiento médico - quirúrgico, ambulatorios y con intervención.
- Material médico quirúrgico.
- Estudios de histopatología.
- Todo tipo de terapia.

No se cobra copago en:

- Consulta médica general o especializada.
- Odontología: consulta o tratamiento.
- Laboratorio clínico (ambulatorio).
- Fórmula de medicamentos (ambulatorio).
- Actividades de promoción y prevención.
- Enfermedades de alto costo.
- Embarazo y parto.
- Urgencias.
- Menores de 1 año de edad.

A demás se mostró unas diapositivas sobre el autocuidado es un conjunto de acciones que las personas deben realizar a diario para tener control sobre su salud, empoderarse de ella y poderla cuidar y mejorar. Actualmente la sociedad tiene un gran desafío, y es pasar de tener una actitud pasiva, donde busca que sean otros los que lo mantengan sano, a ser el que busca y se responsabiliza de su propio bienestar



y el buen uso del tiempo libre

¡Esperamos que encuentres estos consejos útiles!

1. Bebe mucha agua

- Beber mucha agua todos los días es muy esencial para nuestra salud. El agua nos ayuda a mantenernos hidratados y también mantiene nuestro cuerpo limpio. Beber agua regularmente mantendrá tu piel brillante y te dará un aspecto hermoso.

2. Haz ejercicio

- Crear el hábito de hacer actividad física semanalmente es muy beneficioso para nuestra salud. Aumenta nuestro nivel de energía y nos da una actitud positiva ante la vida. También mejora nuestro estado de ánimo y nos hace felices. El ejercicio físico oxigenará tu cuerpo, permitiéndote tener una vida sana y una salud mental excepcional.

3. Come bien

- Comer bien es muy importante para nuestra salud. Comer alimentos nutritivos como frutas, verduras, cereales integrales, carnes magras y productos lácteos bajos en grasa mantendrá nuestro cuerpo en forma y fuerte.

4. Duerme lo suficiente

- Dormir lo suficiente es fundamental para nuestro cuerpo. El sueño juega un papel vital en nuestro cuerpo y mente. Dormir lo suficiente aumentará nuestra productividad y reducirá los niveles de estrés. Procura dormir más de 7 horas cada noche.



También se habló de la importancia de completar los esquemas de vacunación COVID, y ayudar a promover que todas las personas se vacunen, ya que la única forma de combatir el virus es con las vacunas y que todas son confiables. Debemos abolir los mitos y confiar en las personas que cada día luchan por mantenernos sanos.

3. Se procede a evaluar la sesión. Se anexan copias.
4. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.

5. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 28 del mes febrero del año 2023 a las 4:00 pm en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,

[illegible]

CONVOCATORIA No 001

ASOCIACION de usuarios de SANTA HELEN A DEL OPÓN
DEL DEPARTAMENTO SANTANDER

Para: Integrantes de ASOCIACION de Usuarios de
De: Junta directiva de ASOCIACION 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 DE COOSALUD

Fecha: 28 FEBRERO 2023

Hora: 4:00 PM

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

Atentamente,

Gregorio Sanchez.
PRESIDENTE ASOCIACION DE USUARIOS

[illegible]

MÓDULO:	CAPACITACIÓN
ÁREA RESPONSABLE:	ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS 2023- AUTOCUIDADO Y VACUNACION
NOMBRE:	Yamile Benavides Provoza
CARGO:	ASOCIACION DE USUARIOS SANTA HELENA DEL OPON
SUCURSAL / AGENCIA:	SANTANDER
FACILITADOR:	SANDRA MILENA TRASLAVIÑA MARIN
FECHA:	31/01/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cuáles es el valor de la cuota moderadora que debe cancelar un usuario del contributivo con un salario mínimo vigente?	Se debe pagar 4.100 pesos
2. ¿En que nivel de sisben se debe pagar copagos y cuál es el porcentaje de este?	en el nivel II o categoria C se cancela 10 % por procedimientos
3. ¿Por qué es importante auto cuidarnos?	Porque nuestro cuerpo necesita cuidado para mantenerlo sano y saludable

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:	CAPACITACIÓN
ÁREA RESPONSABLE:	ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS 2023- AUTOCUIDADO Y VACUNACION
NOMBRE:	Ana delia Lopez
CARGO:	ASOCIACION DE USUARIOS SANTA HELENA DEL OPON
SUCURSAL / AGENCIA:	SANTANDER
FACILITADOR:	SANDRA MILENA TRASLAVIÑA MARIN
FECHA:	31/01/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cuáles es el valor de la cuota moderadora que debe cancelar un usuario del contributivo con un salario mínimo vigente?	Debe pagar 4.100 pesos
2. ¿En que nivel de sisben se debe pagar copagos y cuál es el porcentaje de este?	Nivel 2 del Sisben el 10% del valor de procedimiento
3. ¿Por qué es importante auto cuidarnos?	Porque con ello ayudamos a nuestro cuerpo a mantenerse sano y fuerte

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

Ana delia Lopez

FIRMA FACILITADOR

[Firma]

MÓDULO:	CAPACITACIÓN
ÁREA RESPONSABLE:	ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS 2023- AUTOCUIDADO Y VACUNACION
NOMBRE:	Jelio Castillo Camacho
CARGO:	ASOCIACION DE USUARIOS SANTA HELENA DEL OPON
SUCURSAL / AGENCIA:	SANTANDER
FACILITADOR:	SANDRA MILENA TRASLAVIÑA MARIN
FECHA:	31/01/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cuáles es el valor de la cuota moderadora que debe cancelar un usuario del contributivo con un salario mínimo vigente?	Debe cancelar \$ 41000
2. ¿En que nivel de sisben se debe pagar copagos y cuál es el porcentaje de este?	los que estan en el nivel II sisben, 10 %
3. ¿Por qué es importante auto cuidarnos?	Todos debemos estar pendiente de nosotros y cuidarnos física y mentalmente.

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

Julio Castillo C.

FIRMA FACILITADOR

[Firma]