

CONVOCATORIA No 1

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE COVARACHIA 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 COOSALUD MUNICIPIO DE COVARACHIA

Fecha: 27/1/2023

Hora: 9 AM

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

Atentamente,

Henorio Castro
PRESIDENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS

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

FECHA : 27/1/ 2023
LUGAR : OFICINA COOSALUD
HORA : 9 AM
PARTICIPANTES : 6 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. 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. ALEXIS SANABRIA LOPEZ 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 COVARACHIA.
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de ALEXIS SANABRIA LOPEZ, colaborador de Coosalud EPS.

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 corte del Sisben metodología IV así: el nivel 1 corresponde a los grupos A1 a B7 y el nivel 2 a los grupos C1 a C18.

Cuotas moderadoras y copagos régimen contributivo 2023

Cuotas moderadoras Acuerdos 990/04

Categoría	Ingreso base SMLMV	Valor 2023
1	Menor a 2 SMLMV*	\$ 4.100
2	Entre 2 y 5 SMLMV*	\$ 10.400
3	Mayor a 5 SMLMV*	\$ 43.000

*Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)

Copagos Acuerdos 956/04

Categoría	Ingreso base SMLMV	% por evento	Valor máximo por evento	Valor máximo por usuario/año
1	Menor a 2 SMLMV*	11,60%	\$204.683	\$ 610.227
2	Entre 2 y 5 SMLMV*	17,30%	\$ 320.455	\$ 2.440.900
3	Mayor a 5 SMLMV*	23,00%	\$ 2.440.909	\$ 4.881.819

*Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)

Por lo tanto, los **afiliados del régimen subsidiado** clasificados en el nivel 2 del Sisben (C1 a C18), 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

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



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

	1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
BERBIDÓ	EEC CENTRO DE SALUD JUAN FRANCISCO BERBIDÓ	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
BELEN	EEC CENTRO DE SALUD "NUESTRA SEÑORA DE BELEN"	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
BOYACÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
CAMPICHEMÓ	EEC CENTRO DE SALUD CAMPICHEMÓ	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
BARBOSA	HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO FUNCIÓN SOCIAL BOYACÁ	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
BUENAVISTA	EEC CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
CERINZA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CERINZA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
CHIGUINBURA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE VERDEGORDA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
CHIRIQUÍ	EEC CENTRO DE SALUD DE VERDEGORDA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA

	1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
CIENEGUA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUERTO DE SALUD DE CIENEGUA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
COMBITA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
COVADRIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOYÁ	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
CUBARA	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
DUITAMA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TONDARÁ CIUDAD LA ESTRELLA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
GACHANTIVA	E.S.E. CS SAN ANTONIO DE INHIERRO HOSPITAL SAN FRODO DE VILLA DE LEÓN	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
LA VICTORIA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE CHIGUINBURA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
MARIPÍ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE MARIPÍ	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
MISATOYÓN	HOSPITAL REGIONAL DE MISATOYÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA

	1 NIVEL	RED COMPLEMENTARIA	ALTO COSTO
MONCÚ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONCÚ	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
MONTECUBIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONTECUBIA E.E.	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
MUZO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
OCUCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUERTO DE SALUD OCUCA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
PAÍZ	Empresa Social del Estado Jorge González Ortíz	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
PAULA	EEC HOSPITAL SAN VICENTE DE PAULA DE PAULA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
PALESTRA	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
PALMA	EEC CENTRO DE SALUD EDGAR NORRÓN FUERTES PALMA	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA
PAZ	EEC CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN ANTONIO DE TUMÁ EEC HOSPITAL REGIONAL DE MONTEVIDEO EEC HOSPITAL REGIONAL DE CORDOBA EEC HOSPITAL SAN ANTONIO DE SANTIAGO EEC HOSPITAL LOS SAUCES EEC HOSPITAL REGIONAL DE MISIONES EEC HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	LABORATORIO CARBOHIDRATA FARMACIA CUBIERTA MISOLABO VIA FARMACIA NUTRIVACUNA FARMACIA

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
HONORIO CASTRO LOPEZ	4085674	PRESIDENTE	<i>Honorio Castro</i>
DIEGO FERNANDO SANABRIA APARICIO	1057546347	VICEPRESIDENTE	<i>Diego F. Sanabria</i>
JEIMMY DAYANA CAMACHO FLOREZ	1002262857	SECRETARIA	<i>Dayana Camacho</i>
NURY LILIANA GUALDRON SOTO	1098749800	VOCAL 1	<i>Liliana Gualdrón</i>
LUIS HERNANDO APARICIO SANABRIA	4085870	VOCAL 2	<i>Hernando Aparicio</i>
ALBA YADIRA CASTRO PRADA	1048730609	VOCAL 3	<i>Yadira Castro</i>



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:	Honorio Castro
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	ALEXIS SANABRIA LOPEZ
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 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):

1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---------------------------------------

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

Honorio Castro

FIRMA FACILITADOR

Alexis Sanabria

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:	Diego Fernando Sanabria
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	ALEXIS SANABRIA LOPEZ
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 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 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):

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 Diego F. Sanabria

FIRMA FACILITADOR Alexis Sanabria

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:	<i>Jeimmy Dayana Camacho</i>
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	ALEXIS SANABRIA LOPEZ
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 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 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):

1	2	3	4	<i>5</i>
---	---	---	---	----------

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 *Dayana Camacho*

FIRMA FACILITADOR *Alexis Sanabria*

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:	<i>Nury Liliانا Bualdron</i>
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	ALEXIS SANABRIA LOPEZ
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 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 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):

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 Jiliana Gualdon

FIRMA FACILITADOR Alexis Sanchez

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:	<i>Luis Hernando Apaticio</i>
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	ALEXIS SANABRIA LOPEZ
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 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 type="checkbox"/> 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):

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 Hernando Aparicio

FIRMA FACILITADOR Alexis Sarabia

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:	Alba Yadira Castro
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	ALEXIS SANABRIA LOPEZ
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 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 type="checkbox"/> 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):

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 Yadira Castro

FIRMA FACILITADOR Alexis Sanabria

