

**CONVOCATORIA No: 12**

ASOCIACIÓN de usuarios del Municipio de **CIUDAD BOLIVAR**

**Para:** Integrantes de ASOCIACIÓN de Usuarios de Ciudad Bolívar.  
**De:** Junta directiva de ASOCIACIÓN de usuarios.  
**Motivo:** Invitación a sesión.

Reciba un cordial saludo.

Deseamos invitarlo a participar de la sesión **12** de la ASOCIACIÓN de usuarios de nuestra zona, con el fin de dar a conocer los avances en este campo y otras informaciones que consideramos de interés compartir con cada uno de ustedes.

**Lugar:** Oficina de COOSALUD en Ciudad Bolívar.  
**Fecha:** 28 de Enero de 2020.  
**Hora:** 4:00 de la tarde.

Si desea mayor información, acércate al funcionario de Coosalud, él te brindará mayor información.

Atentamente,

  
**FABIO ARMANDO FRANCO AGUDELO**  
PRESIDENTE ASOCIACION DE USUARIOS.

Nombre del usuario	Identificación	Firma del usuario
FABIO ARMANDO FRANCO AGUDELO	CC 70.416.959	Fabio Armas Franco
SOCORRO ADELA VALENCIA CORREA	CC 21.576.407	Adela Valencia
CAROLINA CORREA CARDONA	CC 32.135.320	
LUZ GLADIS TORO	CC 21.576.960	Luz Gladis Toro
MARIA GABRIELA RESTREPO DE VELEZ	CC 21.571.306	Maria Gabriela Restrepo
SIRSE URANIA TABORDA RESTREPO	CC 43.488.627	Sirscuranía Taborda R
MARIA LUCIA LONDOÑO DE HERNANDEZ	CC 21.571.414	Maria Lucia Londoño de
NOELIA DE JESUS DIOSA MARIN	CC 43.489.212	Noelia Diosa M
TERESA GARCIA DE HENAO	CC 21.572.197	Teresa Garcia de H
OMAIRA DE JESUS CASTRO RIVERA	CC 21.576.675	Omaira Castro
LUZ MARINA VILLA PUERTA	CC 21.575.488	
MARIA OFELIA RUIZ DE GAVIRIA	CC 21.572.444	

Ciudad Bolívar, 30 de Enero de 2020

Doctor  
**JAVIER ALONSO BOLIVAR ECHEVERRI**  
Director Local de Salud  
Administración Municipal  
Ciudad Bolívar (Ant)

Cordial saludo

Adjunto a la presente, enviamos copia del acta de reunión con la Asociación o liga de Usuarios "ASODEUS" de COOSALUD EPS-S en el municipio de Ciudad Bolívar, realizada el **28 de Enero de 2020**.

Respetuosamente,



**JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS**  
Aseguramiento y Mercadeo  
COOSALUD EPS-S  
Ciudad Bolívar – Ant.



Municipio de  
Ciudad Bolívar

30 ENE 2020

Hora 8:52 am

Andrés Bolívar

ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

5 folios

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS  
COOSALUD EPS  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE CIUDAD BOLÍVAR**

**FECHA** : 28 de Enero de 2020.  
**LUGAR** : Oficina de COOSALUD EPS-S  
**HORA** : 4:00 de la tarde.  
**PARTICIPANTES** : 09 personas (Se anexa firma de los asistentes).  
**OBJETIVO** : Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Saludo de bienvenida.
2. Himno a COOSALUD.
3. Exposición de los temas preparados para el día.
4. Evaluación de la capacitación.
5. Informe de los PQRSF recibidos en COOSALUD EPS-S durante el mes de Enero de 2020.
6. Apertura del Buzón de sugerencias.
7. Refrigerio.
8. Programación de la próxima reunión.

### **DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. El Auxiliar de Aseguramiento y Mercadeo **JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS**, da el saludo de bienvenida a los asistentes, les da los agradecimientos por su asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la misma. Además, les agradece el compromiso para con la institución al postularse y al ser nuevamente elegidos como integrantes de la asociación de Usuarios de COOSALUD EPS-S en el municipio de Ciudad Bolívar.
2. Procedemos a escuchar el Himno a COOSALUD, el cual se seguirá poniendo al inicio de todo acto grupal que tenga relación con la institución.

3. La exposición del tema preparado para el día está a cargo de **JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS**, Auxiliar de Aseguramiento y Mercadeo de la UPA Ciudad Bolívar, el cual se denomina: **CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS 2020**.

**3.1. Cuota Moderadora:** Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. en el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del plan obligatorio de salud, y en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Las cuotas moderadoras son aplicables únicamente a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios en el Régimen Contributivo, mientras que los copagos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del Régimen Contributivo y los afiliados al Régimen Subsidiado.

**TABLA DE RANGO IBC\_ Cuotas Moderadoras 2020**

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV (1)	CUOTA EN % DEL SMLDV (2)	VALOR CUOTA MODERADORA 2019	VALOR CUOTA MODERADORA 2020	INCREMENTO 2020/2019
MENOR A 2 SMLMV	11,70%	3.200	3.400	6,25%
ENTRE 2 y 5 SMLMV	46,10%	12.700	13.500	6,30%
MAYOR 5 SMLMV	121,50%	33.500	35.600	6,27%

**3.2. Copagos:** Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. los copagos, a que están obligados los beneficiarios en el régimen contributivo y los afiliados al régimen subsidiado, son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema, de conformidad con el artículo 2º del Acuerdo 260 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS. Los copagos se aplicarán a algunos servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC como hospitalización, procedimientos o tratamientos quirúrgicos, y los valores se calcular de acuerdo a la siguiente tabla:

**COPAGOS REGÍMEN SUBSIDIADO 2020**

Nivel sisben	Valor maximo por cada cuenta	Valor maximo por evento	Valor maximo por año
N	No aplica	No aplica	No aplica
1	No aplica	No aplica	No aplica
1 y 2	 <b>PORCENTAJE DE COPAGO</b> 10 %  <b>VALOR MÁXIMO COPAGO (TOPES)</b> VALOR MÁXIMO POR EVENTO <b>\$ 414,058</b> VALOR MÁXIMO POR AÑO <b>\$ 828,116</b>		

**COPAGOS REGÍMEN CONTRIBUTIVO 2020**

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV (1)	CUOTA EN % DEL SMLDV (2)	VALOR CUOTA MODERADORA 2019	VALOR CUOTA MODERADORA 2020	INCREMENTO 2020/2019
MENOR A 2 SMLMV	11,70%	3.200	3.400	6,25%
ENTRE 2 y 5 SMLMV	46,10%	12.700	13.500	6,30%
MAYOR 5 SMLMV	121,50%	33.500	35.600	6,27%

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

(2) Salario Mínimo Legal Diario Vigente

**3.3. Servicios exentos del cobro de Copago:** Están exentos de copago los servicios de P y P. Las personas pertenecientes a grupos de población especial.

**3.4. Principios de los copagos y cuotas moderadoras:**

**Equidad.** Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas y social.

**Información al usuario.** Las EPS o EPSS deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad.

**Aplicación general.** Las EPS o EPSS aplican sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo en mención.

**No simultaneidad.** En ningún caso pueden aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras.

4. Procedemos a realizar la entrega y posterior elaboración del formato de evaluación de la capacitación. Se anexa copia.
  
5. Continuamos con el informe de los **PQRSF** recibidos durante el mes de Enero de 2020 en COOSALUD, en el municipio de Ciudad Bolívar:
  - 5.1. **Felicitaciones:** Se recibieron 11; por la buena atención recibida de parte del personal de COOSALUD en Ciudad y por la rapidez del servicio en una IPS.
  - 5.2. **Sugerencias:** No se recibió ninguna.
  - 5.3. **Reclamos:** No se recibió ninguno.
  
6. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.
  
7. Se ofrece a los asistentes un refrigerio.
  
8. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el Martes 25 de Febrero de 2020, a las 4:00 de la tarde en la Oficina de COOSALUD.

Para constancia firman,



**JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS**  
Auxiliar de Mercadeo y Aseguramiento  
COOSALUD EPS-S  
Ciudad Bolívar – Ant.



**LUZ MARIBEL ZAPATA TORO**  
Gestora Municipal  
COOSALUD EPS-S  
Ciudad Bolívar – Ant.



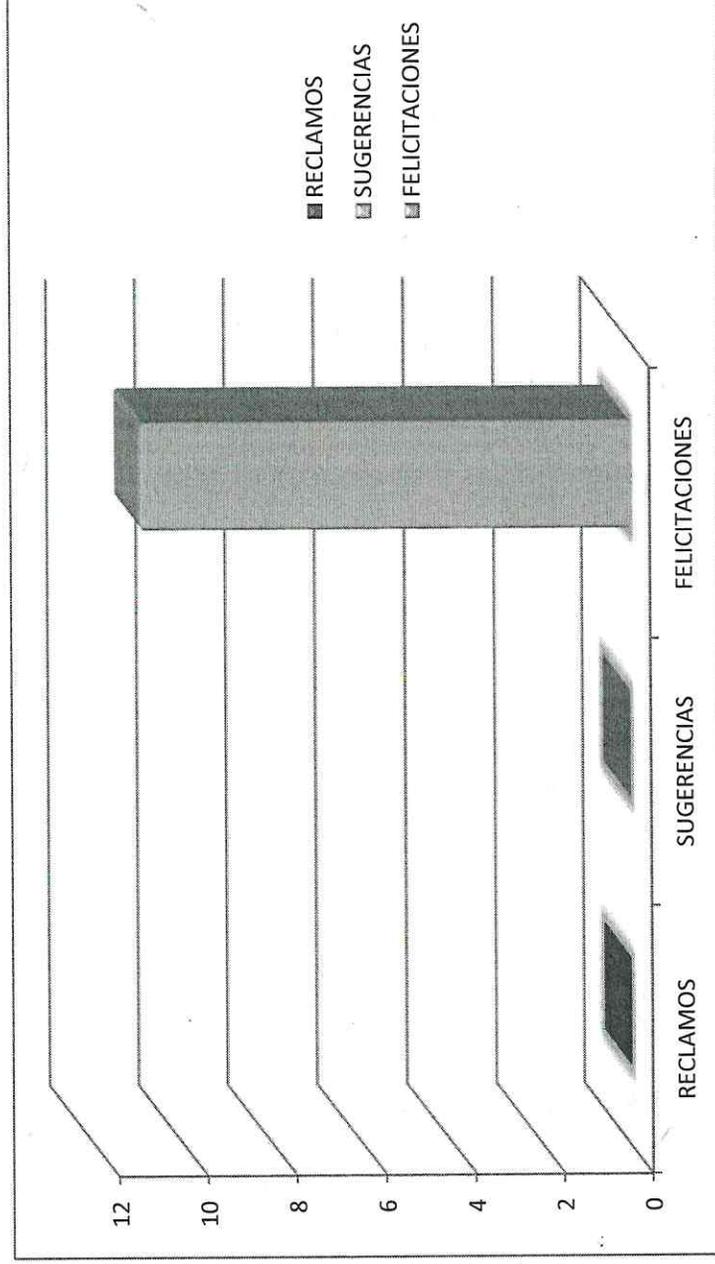
**FABIO ARMANDO FRANCO AGUDELO**  
Presidente Asociación de Usuarios  
COOSALUD EPS-S  
Ciudad Bolívar – Ant.



**MARIA GLADYS FRANCO AGUDELO**  
Auxiliar de Autorizaciones  
COOSALUD EPS-S  
Ciudad Bolívar – Ant.

# INFORME DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES RECIBIDAS POR COOSALUD EPS-S EN CIUDAD BOLIVAR

ENERO DE 2020



<b>RECLAMOS</b>	<b>0</b>
<b>SUGERENCIAS</b>	<b>0</b>
<b>FELICITACIONES</b>	<b>11</b>

**Reclamados:** No se recibió ninguno.

**Sugerencias:** No se recibió ninguna.

**Felicitaciones:** Se recibieron 11, por la buena atención recibida de parte del personal de COOSALUD y por la rapidez del servicio en las IPS

CAPACITACION  INDUCCION  ENTRENAMIENTO  SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS  ACTIVIDAD

FECHA: 28\_ENERO\_2020 LUGAR: OFICINA DE COOSALUD CIUDAD BOLIVAR

TEMAS INCLUIDOS: CAPACITACION ASOCIACION DE USUARIOS "ASODEUS" CIUDAD BOLIVAR - COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

CAPACITADOR(ES): JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS

TIPO DE CAPACITADOR:  INTERNO  EXTERNO HORA DE INICIO: 4:00 P.M. HORA FINAL: 5:00 P.M.

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
FABIO ARMANDO FRANCO AGUDELO	PRESIDENTE	ANTIOQUIA	<i>Fabio Franco</i>
SOCORRO ADELA VALENCIA CORREA	VICEPRESIDENTA	ANTIOQUIA	<i>Adela Valencia</i>
CAROLINA CORREA CARDONA	SECRETARIA	ANTIOQUIA	
LUZ GLADIS TORO	FISCAL	ANTIOQUIA	<i>Luz Gladis Toro</i>
MARIA GABRIELA RESTREPO DE VELEZ	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Maria Gabriela Restrepo Velez</i>
SIRSE URANIA TABORDA RESTREPO	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Sirse urania Taborda R</i>
MARIA LUCIA LONDOÑO DE HERNANDEZ	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Maria Lucía Londoño B</i>
NOELIA DE JESUS DIOSA MARIN	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Noelia Diosa M</i>
TERESA GARCIA DE HENAO	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Teresa Garcia de</i>
OMAIRA DE JESUS CASTRO RIVERA	VOCAL	ANTIOQUIA	<i>Omaira castro</i>
LUZ MARINA VILLA PUERTA	VOCAL	ANTIOQUIA	
MARIA OFELIA RUIZ DE GAVIRIA	VOCAL	ANTIOQUIA	

*Julio Cesar Escudero Arenas*  
FIRMA DEL CAPACITADOR Tdm.  
70.854.070

<b>MÓDULO:</b>	LIGA DE USUARIOS
<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	MERCADEO
<b>TEMA:</b>	COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS
<b>NOMBRE:</b>	JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS
<b>CARGO:</b>	AUXILIAR DE MERCADEO Y ASEGURAMIENTO
<b>SUCURSAL / AGENCIA:</b>	ANTIOQUIA_CIUDAD BOLIVAR
<b>FACILITADOR:</b>	JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS
<b>FECHA:</b>	28 DE ENERO DE 2020
<b>CALIFICACIÓN:</b>	5.0

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1_ Qué es cuota moderadora?	1_ Pago en dinero que hacen los cotizantes y beneficiarios del regimen contributivo para regular el uso del servicio de salud y estimular su buen uso
2_ que es copago?	1_ Aporte en dinero que hacen los beneficiarios del contributivo y los afiliados del subsidiado que corresponde a un porcentaje del servicio recibido con el fin de ayudar a financiar el sistema
3_ Mencione 2 servicios exentos de copago.	1_ control prenatal  2_ servicio de vacunación

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):

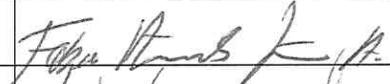
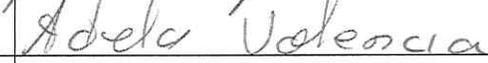
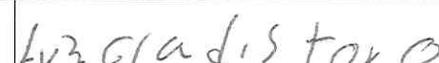
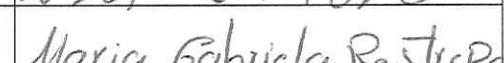
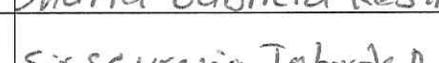
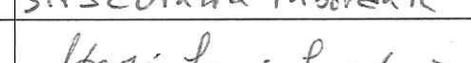
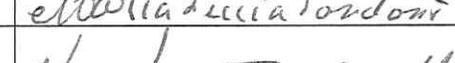
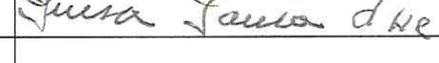
1                      2                      3                      4                      5

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 FACILITADOR  70.854.070  
Tom.

Nombre del usuario	Identificación	Firma del usuario
FABIO ARMANDO FRANCO AGUDELO	CC 70.416.959	
SOCORRO ADELA VALENCIA CORREA	CC 21.576.407	
CAROLINA CORREA CARDONA	CC 32.135.320	
LUZ GLADIS TORO	CC 21.576.960	
MARIA GABRIELA RESTREPO DE VELEZ	CC 21.571.306	
SIRSE URANIA TABORDA RESTREPO	CC 43.488.627	
MARIA LUCIA LONDOÑO DE HERNANDEZ	CC 21.571.414	
NOELIA DE JESUS DIOSA MARIN	CC 43.489.212	
TERESA GARCIA DE HENAO	CC 21.572.197	
OMAIRA DE JESUS CASTRO RIVERA	CC 21.576.675	
LUZ MARINA VILLA PUERTA	CC 21.575.488	
MARIA OFELIA RUIZ DE GAVIRIA	CC 21.572.444	