CONVOCATORIA No: 21

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 **21** 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.

Vigilado Supersalud

Lugar: Oficina de COOSALUD en Ciudad Bolívar.
Fecha: 27 de Octubre 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	
SOCORRO ADELA VALENCIA CORREA	CC 21.576.407	
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	

VIGILADO Supersalud

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

Ciudad Bolívar, 29 de Octubre 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 **27** de **Octubre** de **2020**.

Respetuosamente,

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

Municipio de Ciudad Bolívar
2 0 OCT 2020

TOTAL DE FOLIOS: 03

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

FECHA	:	27 de Octubre de 2020.
LUGAR	:	Capacitación personalizada.
HORA	:	4:00 de la tarde.
PARTICIPANTES	:	08 personas (Se anexa firma de los participantes).
OBJETIVO	:	Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Saludo de bienvenida.
2. Exposición de los temas preparados para el día.
3. Estadísticas sobre coronavirus.
4. Evaluación de la capacitación.
5. Informe de los PQRSF recibidos en COOSALUD EPS-S durante el mes de Octubre de 2020.
6. Programación de la próxima capacitación.

Vigilado Supersalud

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Dado que la cuarentena por la COVID-19 en Colombia continúa, La capacitación a los integrantes de liga de usuarios se hace de manera personalizada e individual. El Auxiliar de Aseguramiento y Mercadeo **JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS** da el saludo de bienvenida, les da los agradecimientos por su participación y da a conocer el objetivo de la misma.

2. 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: **DEBERES Y DERECHOS.**

2.1. DEBERES Y DERECHOS: Dado que en la reunión del mes pasado se trató el mismo tema, en el día de hoy solo realizamos un breve repaso.

3. ESTADÍSTICAS SOBRE CORONAVIRUS: Estadísticas al 26 de Octubre de 2020

3.1. A nivel mundial

CONTAGIADOS DE CORONAVIRUS: **43,140,173**
RECUPERADOS: **29,039,929**
CASOS ACTIVOS: **12,945,009**
FALLECIDOS: **1'155.235**

3.2. A nivel Nacional_Colombia

CONTAGIADOS DE CORONAVIRUS: **1.025.052**
RECUPERADOS: **926.394**
CASOS ACTIVOS: **68.310**
FALLECIDOS: **30.348**

3.3. A nivel Departamental_Antioquia

CONTAGIADOS DE CORONAVIRUS: **158,087**
RECUPERADOS: **144,291**
CASOS ACTIVOS: **10,748**
FALLECIDOS: **3,048**

3.4. Estrategia PRAS

PRUEBAS

RASTREO

AISLAMIENTO SELECTIVO

3.5. Cuál es la diferencia entre aislamiento, cuarentena y distanciamiento?

La cuarentena significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID-19. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.

El aislamiento significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19 y que pueden ser contagiosas, para prevenir la propagación de la enfermedad.

Vigilado Supersalud

El distanciamiento físico significa estar físicamente separado. La OMS recomienda mantener una distancia de al menos un metro con los demás. Es una medida general que todas las personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID-19.

4. Procedemos a realizar la evaluación de la capacitación. Se anexa copia.

5. Continuamos con el informe de los **PQRSF** recibidos durante el mes de Octubre de 2020 en COOSALUD, en el municipio de Ciudad Bolívar:
   4.1. Felicitaciones: Se recibieron 8; por la buena atención recibida de parte del personal, por los programas de salud implementados y por la rapidez del servicio en los puntos de atención de COOSALUD en Ciudad Bolívar.
   4.2. Sugerencias: No se recibió ninguna.
   4.3. Reclamos: No se recibió ninguno.

6. Se plantea como fecha tentativa para la próxima capacitación, el Martes 24 de Noviembre de 2020.

Vigilado Supersalud

Para constancia firman,

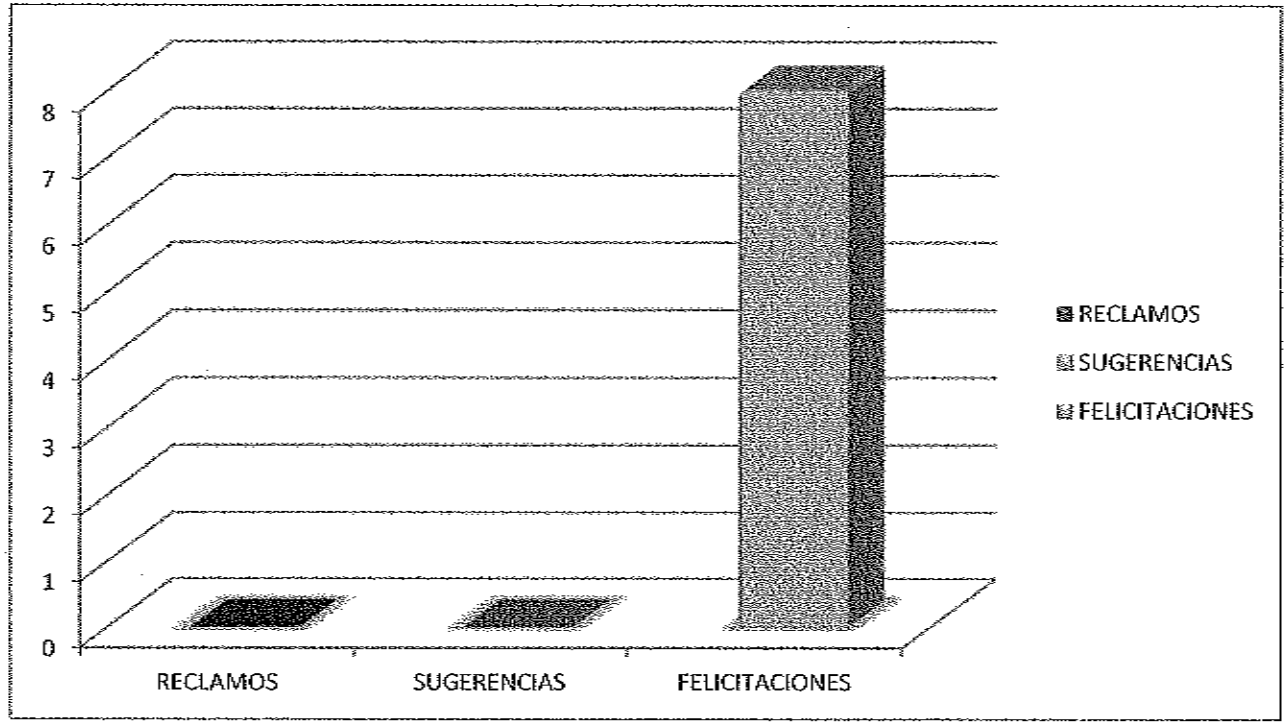
JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS
Auxiliar de Mercadeo y Aseguramiento
COOSALUD EPS-S
Ciudad Bolívar – Ant.

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

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

OCTUBRE DE 2020

RECLAMOS	**0**
SUGERENCIAS	**0**
FELICITACIONES	**8**



Reclamos: No se recibió ninguno.

Sugerencias: No se recibió ninguna.

Felicitaciones: Se recibieron 08, por la buena atención recibida de parte del personal de COOSALUD por los programas de salud implementados por COOSALUD y por la rapidez del servicio en los puntos de atención de COOSALUD en Ciudad Bolívar.

COOSALUD EPS-S
En POSS de la Libertad

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 05

CAPACITACION ■ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 27_OCTUBRE_2020 **LUGAR:** OFICINA DE COOSALUD_CIUDAD BOLIVAR

TEMAS INCLUIDOS: CAPACITACION ASOCIACION DE USUARIOS "ASODEUS"_DEBERES Y DERECHOS

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	
SOCORRO ADELA VALENCIA CORREA	VICEPRESIDENTA	ANTIOQUIA	
LUZ GLADIS TORO	FISCAL	ANTIOQUIA	
MARIA GABRIELA RESTREPO DE VELEZ	VOCAL	ANTIOQUIA	
SIRSE URANIA TABORDA RESTREPO	VOCAL	ANTIOQUIA	
MARIA LUCIA LONDOÑO DE HERNANDEZ	VOCAL	ANTIOQUIA	
NOELIA DE JESUS DIOSA MARIN	VOCAL	ANTIOQUIA	
TERESA GARCIA DE HENAO	VOCAL	ANTIOQUIA	
OMAIRA DE JESUS CASTRO RIVERA	VOCAL	ANTIOQUIA	

70.894.070 Tám

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

MÓDULO:	LIGA DE USUARIOS
ÁREA RESPONSABLE:	MERCADEO
TEMA:	DERECHOS Y DEBERES
NOMBRE:	JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS
CARGO:	AUXILIAR DE MERCADEO Y ASEGURAMIENTO
SUCURSAL / AGENCIA:	ANTIOQUIA_CIUDAD BOLIVAR
FACILITADOR:	JULIO CESAR ESCUDERO ARENAS
FECHA:	27 DE OCTUBRE DE 2020
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1_ Mencione dos derechos de los usuarios.	1_ A morir Con dignidad 2_ Respetar la decisión de donar o no mis Organos
2_Mencione dos deberes de los usuarios.	1_ Realizar los Copagos a los que halla lugar 2_ Usar adecuada y racionalmente los Servicios de Salud
3_ Se le ha vulnerado algún derecho? Si la respuesta es positiva mencione cual	**SI__ NO X** **Cuál?**

Vigilado Supersalud

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	X

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	X

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	X	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	X

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	X

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	X	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	X

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	X

9. **CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.**

1	2	3	4	X

10. **SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:** _____

FIRMA FACILITADOR _____ 70.854.070 Tám.

Nombre del usuario	Identificación	Firma del usuario
FABIO ARMANDO FRANCO AGUDELO	CC 70.416.959	
SOCORRO ADELA VALENCIA CORREA	CC 21.576.407	
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	