

CONVOCATORIA No 9

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE BOGOTÁ DEL
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Para: Integrantes de ASOCIACIÓN DE USUARIOS
De: Junta directiva de ASOCIACIÓN DE USUARIOS
Motivo: Invitación a sesión

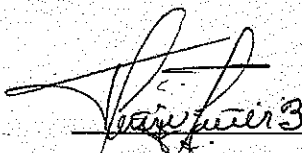
Reciba un cordial saludo.

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 EPS
Fecha: 29-09-2023
Hora: 11:00 AM

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

Atentamente,



PRESIDENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS

NOMBRE DEL USUARIO	IDENTIFICACIÓN	FIRMA DEL USUARIO
Felipe Castor	7372582	Felipe Castor
Georgina Poueda	23443860	Georgina Poueda
Angie Marlen Silva	105718548	Angie Marcela Silva
Amparo Camacho	23576508	Amparo Camacho
Erica Towar	35478266	Erica Nahin Towar
Emilse Gonzalez	7057015302	Emilse Gonzalez
Dora Rodriguez	23748594	Dora Rodriguez
Natividad Segunda	26024986	Natividad Segunda

Con formato: Encabezado, Sangría: Izquierda: -0,2 cm

Con formato: Encabezado, Centrado

Con formato: Encabezado, Derecha, Derecha: -0,2 cm

Tabla con formato

Con formato: Pie de página

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASODEUS DE
COOSALUD EPS
MUNICIPIO DE BOGOTÁ**

FECHA : 29/09/2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 11:00 A.M.
ASISTENTES : (# 8).
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. Autocuidado y Calidad de vida
 - B. Deber: Propender por el autocuidado, el de su familia y su comunidad
 - C. Derechos de los pacientes
 - D. Red
 - E. Canales de Comunicación
3. Evaluación de la sesión
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Leidy Johana Celis Rojas, 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.
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de Leidy Johana Celis Rojas colaborador de Coosalud EPS.

2.1. TEMAS DEL MES.

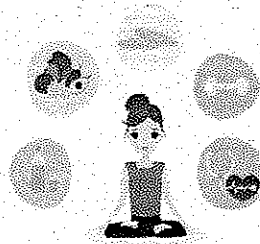
Autocuidado y Calidad de vida

AUTOCUIDADO

COOSALUD

¿Qué es?

Según la OMS "La capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".



COOSALUD

¿Por qué es importante?

Permite fortalecer el sistema de salud.
 Permite la demanda de servicios de salud.
 Permite la prevención de enfermedades.
 Permite la promoción de la salud.
 Permite la atención de las enfermedades.
 Permite la rehabilitación de las enfermedades.
 Permite la atención de las enfermedades crónicas.
 Permite la atención de las enfermedades agudas.
 Permite la atención de las enfermedades infecciosas.
 Permite la atención de las enfermedades no infecciosas.

Calidad de Vida

COOSALUD

¿Qué es?

Se trata de un concepto que usamos para referirnos a variables de tipo económico, social y político, entre otros, que impactan directamente en la vida humana. Sin embargo, no existe un consenso respecto a lo que la calidad de vida es, pero sí que existen definiciones provenientes de distintos campos del saber, como la sociología, la política, la medicina, etc.

Indicadores

Los indicadores de calidad de vida son aquellos que permiten medir el nivel de bienestar de una persona o grupo de personas. Estos indicadores se refieren a aspectos como la salud, el bienestar, el nivel de vida, etc. Los indicadores de calidad de vida se utilizan para medir el nivel de bienestar de una persona o grupo de personas. Estos indicadores se refieren a aspectos como la salud, el bienestar, el nivel de vida, etc. Los indicadores de calidad de vida se utilizan para medir el nivel de bienestar de una persona o grupo de personas. Estos indicadores se refieren a aspectos como la salud, el bienestar, el nivel de vida, etc.

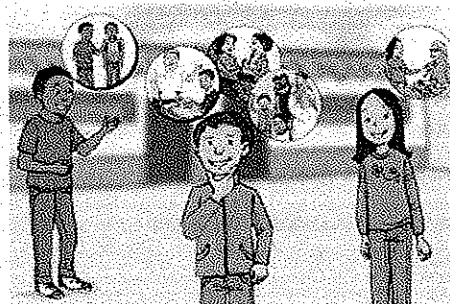
COOSALUD

Deber

Deber

COOSALUD

Propender por el autocuidado, el de su familia y el de su comunidad



COOSALUD

Derechos de los pacientes

COCSALUD

-

www.cocosalud.com
 @cocosalud
 Cocosalud ops
 @cocosaludops

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 27 del mes de octubre del año 2023 a las 2:00PM en la oficina de COOSALUD EPS.

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06
---	--	------------------------------------

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Enrique González
CARGO:	Vocal
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LEIDY JOHANA CELIS ROJAS
FECHA:	29/09/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta	☒ Previene enfermedades ☒ Te ayuda a sentirte más fuerte y vital ☒ Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	☒ Ocio y relaciones sociales ☒ Salud ☒ Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	☒ SI ☐ 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 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

Emile Capaldi Sierra

FIRMA FACILITADOR

LEIDY CELIS

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	DORA ALBA RODRIGUEZ.
CARGO:	VICEPRESIDENTE
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LEIDY JOHANA CELIS ROJAS
FECHA:	29/09/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta	☒ Previene enfermedades ☒ Te ayuda a sentirte más fuerte y vital ☒ Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	☒ Ocio y relaciones sociales ☒ Salud ☒ Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	☒ SI ☐ 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 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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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

1	2	3	4	5X
---	---	---	---	----

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

FIRMA ASISTENTE

Dora Alba Rodríguez

FIRMA FACILITADOR

LEON CÉS

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	LUZ AMPARO CATACHO
CARGO:	UDCAL.
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LEIDY JOHANA CELIS ROJAS
FECHA:	29/09/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta	☒ Previene enfermedades ☒ Te ayuda a sentirte más fuerte y vital ☒ Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	☒ Ocio y relaciones sociales ☒ Salud ☒ Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	☒ SI ☐ 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 realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

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 Luz Amparo Coronado

FIRMA FACILITADOR Leidy Ceballos

 En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	ERCA NATHIE TOCAN
CARGO:	FISCAL
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LEIDY JOHANA CELIS ROJAS
FECHA:	29/09/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta	☒ Previene enfermedades ☒ Te ayuda a sentirte más fuerte y vital ☒ Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	☒ Ocio y relaciones sociales ☒ Salud ☒ Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	☒ SI ☐ 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 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):

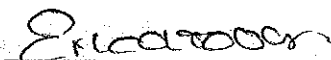
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

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:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	ANDRÉS PAREDES
CARGO:	VOCA
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LEIDY JOHANA CELIS ROJAS
FECHA:	29/09/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta	☒ Previene enfermedades ☒ Te ayuda a sentirte más fuerte y vital ☒ Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	☒ Ocio y relaciones sociales ☒ Salud ☒ Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	☒ SI ☐ 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 realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

1	2	3	4	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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	5X
---	---	---	---	----

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

1	2	3	4	5X
---	---	---	---	----

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

FIRMA ASISTENTE

[Firma]

FIRMA FACILITADOR

[Firma]

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	GEORGINA PUJEDA
CARGO:	
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LEIDY JOHANA CELIS ROJAS
FECHA:	29/09/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta	☒ Previene enfermedades ☒ Te ayuda a sentirte más fuerte y vital ☒ Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	☒ Ocio y relaciones sociales ☒ Salud ☒ Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	☒ SI ☐ 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 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 Georgina Pineda A.FIRMA FACILITADOR LEIDY CELY

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	FELIPE CANTOR
CARGO:	
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LEIDY JOHANA CELIS ROJAS
FECHA:	29/09/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta	☒ Previene enfermedades ☒ Te ayuda a sentirte más fuerte y vital ☒ Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	☒ Ocio y relaciones sociales ☒ Salud ☒ Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	☒ SI ☐ 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 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]

FIRMA FACILITADOR

[Firma]

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	ANGIE SILVA
CARGO:	
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LEIDY JOHANA CELIS ROJAS
FECHA:	29/09/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta	☒ Previene enfermedades ☒ Te ayuda a sentirte más fuerte y vital ☒ Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	☒ Ocio y relaciones sociales ☒ Salud ☒ Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	☒ SI ☐ 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 realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

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 Angie Silva

FIRMA FACILITADOR Leroy Cárdenas

Para constancia firman,

[illegible]

THE
OFFICE OF THE
SHERIFF
COUNTY OF
SHERBORN
MASSACHUSETTS
JANUARY 1891