

**CONVOCATORIA No 9**

**ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE LA VICTORIA 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 de coosalud  
Fecha: 29-09-2023  
Hora: 3:00 pm.

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

Atentamente,

Fabian Aguirre M  
PRESIDENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS



**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** : 3:00 P.M.  
**ASISTENTES** : (Se anexan fotos de la reunión virtual).  
**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. YAQUELINE TELLEZ, 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 YAQUELINE TELLEZ colaborador de Coosalud EPS.  
**2.1. TEMAS DEL MES.**

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA**

**AUTOCUIDADO**

**¿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"



**¿Por qué es importante?**

- Previene enfermedades porque fortalece tu sistema inmune.
- Refuerza tu autoestima y relaciones sociales.
- Te ayuda a sentirte más fuerte y vital.
- Fortalece tu estado de ánimo.
- Te ayuda a sentirte con más energía.
- Te sentirás más saludable.
- Mejora tu calidad de vida

**Calidad de Vida**

**¿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, por lo que existen definiciones provenientes de distintos campos del saber, como la sociología, la política, la medicina, etc

**Indicadores**

- Condiciones materiales.** Riqueza, acceso al ahorro, tipo de vivienda, etc.
- Trabajo.** Franja laboral (formal, informal, ilegal), salario, condiciones de empleo, etc.
- Salud.** Acceso a servicio médico, a medicinas, condiciones de higiene diaria, etc.
- Educación.** Nivel académico formal alcanzado, acceso a la educación a todo nivel, etc.
- Ocio y relaciones sociales.** Acceso al entretenimiento, cantidad de tiempo libre, nivel de integración a la sociedad, lazos afectivos, etc.
- Seguridad física y personal.** De cara a las condiciones de vida, trabajo, etc.
- Derechos básicos.** Protección (o desamparo) de parte de las instituciones del Estado, etc.
- Entorno y medio ambiente.** Condiciones geográficas de vida, entorno inmediato de desarrollo vital, etc.

Deber

**Deber**

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



Derechos de los pacientes

**DERECHOS**

1. Estar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como afiliado o beneficiario, a través de una Empresa Prestadora de Servicios de Salud -EPS- y a que ésta les garantice un plan de beneficios en salud a través de una red prestadora de servicios de salud.
2. Un Plan de Atención Básica en salud - PAB.
3. Gozar de un buen estado de salud física y mental.
4. En caso de necesario, recibir los servicios de urgencias en las instituciones de salud, públicas y privadas en todo el territorio colombiano.
5. Ser beneficiario de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención, habilitación y rehabilitación, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS.
6. Conocer la red de instituciones a través de la cual recibirán los servicios de salud.
7. Contar con programas de salud sexual y reproductiva, control prenatal y de atención de VIH/SIDA, entre otros.
8. Prompta detección y atención, tratamiento de enfermedades, y rehabilitación integral de su discapacidad.
9. Prevención de nuevas discapacidades a través de atención médica eficiente, de calidad y oportuna.
10. Alcanzar y mantener un óptimo nivel de autonomía y movilidad a través de los procesos de rehabilitación integral.
11. Un entorno que les procure bienestar e independencia para desarrollar sus capacidades de manera digna e integral.
12. La libre asociación para la defensa de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
13. Participar activamente en las asociaciones de usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS - Empresas Sociales del Estado y de las EAPB.
14. Presentar Derechos de petición respetuosos y que la entidad, institución o empresa se las resuelva en los términos de ley.



Se les presenta la Red de prestadores que tenemos en la regional y posteriormente los Canales de comunicación





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.

Para constancia firman 29 de septiembre de 2023,





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

<b>MÓDULO:</b>	CAPACITACION
<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	EXPERIENCIA DEL USUARIO
<b>TEMA:</b>	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
<b>NOMBRE:</b>	Maria Yvande Tella
<b>CARGO:</b>	USUARIO
<b>SUCURSAL / AGENCIA:</b>	BOYACA
<b>FACILITADOR:</b>	Yvande T.
<b>FECHA:</b>	29/09/2023
<b>CALIFICACIÓN:</b>	

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	<input checked="" type="checkbox"/> Previene enfermedades <input checked="" type="checkbox"/> Te ayuda a sentirte más fuerte y vital <input checked="" type="checkbox"/> Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Ocio y relaciones sociales <input checked="" type="checkbox"/> Salud <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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	X	4	5
---	---	---	---	---

2. **METODOLOGÍA 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 MOTIVACION 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 manuscrita]*

FIRMA FACILITADOR

*Yacqueline Tellez*

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

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Blanca B. Torres
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	COYACA
FACILITADOR:	Yaqelina Tellez
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	<input checked="" type="checkbox"/> Previene enfermedades <input checked="" type="checkbox"/> Te ayuda a sentirte más fuerte y vital <input checked="" type="checkbox"/> Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Ocio y relaciones sociales <input checked="" type="checkbox"/> Salud <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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 Bianca Beiyidh Torres

FIRMA FACILITADOR Yaqeline Tellez

<b>COOSALUD</b> En Pos de tu bienestar	<b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b>	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:	Fabian Aguirre
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	NOYACÁ
FACILITADOR:	Yagelne Teller
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
<p>1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Previene enfermedades <input checked="" type="checkbox"/> Te ayuda a sentirte más fuerte y vital <input checked="" type="checkbox"/> Mejora tu calidad de vida
<p>2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ocio y relaciones sociales <input checked="" type="checkbox"/> Salud <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad física y personal
<p>1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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	X	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	X	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

*Maira Escobedo*

FIRMA FACILITADOR

*Yvonne Teller*

<b>COOSALUD</b> En Pos de tu bienestar	<b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b>	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:	Paqueline María Cudde D
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	Bohacá
FACILITADOR:	Paqueline Tellez
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
<p>1. ¿Por qué es importante el autocuidado? Selección de múltiple respuesta</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Previene enfermedades <input checked="" type="checkbox"/> Te ayuda a sentirte más fuerte y vital <input checked="" type="checkbox"/> Mejora tu calidad de vida
<p>2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ocio y relaciones sociales <input checked="" type="checkbox"/> Salud <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad física y personal
<p>1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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	X	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	X	5
---	---	---	---	---

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

<b>MÓDULO:</b>	CAPACITACION
<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	EXPERIENCIA DEL USUARIO
<b>TEMA:</b>	Autocuidado y Calidad de Vida - Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
<b>NOMBRE:</b>	Ana. Esquivel Sante de
<b>CARGO:</b>	USUARIO
<b>SUCURSAL / AGENCIA:</b>	Yaqeline Tellez
<b>FACILITADOR:</b>	
<b>FECHA:</b>	29/09/2023
<b>CALIFICACIÓN:</b>	

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	<input checked="" type="checkbox"/> Previene enfermedades <input checked="" type="checkbox"/> Te ayuda a sentirte más fuerte y vital <input checked="" type="checkbox"/> Mejora tu calidad de vida
2. ¿Indicadores de calidad de vida? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Ocio y relaciones sociales <input checked="" type="checkbox"/> Salud <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad física y personal
1. ¿Propender por el autocuidado de la comunidad es un deber?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Évalúe 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
---	---	---	---	---

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

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 Anji Sandoval H  
FIRMA FACILITADOR Yagueline Teller

