COOSALUD En Pos de tu bienestar	CONVOCATORIA A SESION DE ASODEUS	GEU-F-02 Act.06 2020.nov.06

CONVOCATORIA No 09

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE SOCOTA 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

Fecha: 29-09-2023

Hora: 4:00

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

Atentamente,

Andrey Fabian Cancino

PRESIDENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS

COOSALUD En Pos de tu bienestar | CONVOCATORIA A SESION DE ASODEUS | GEU-F-02 Act.06 2020.nov.06

NOMBRE DEL USUARIO	IDENTIFICACIÓN	FIRMA DEL USUARIO
Ernenta Suas.	1054253060	Erfadas.
Andrey Fabian carreño C	1030323800	Fabi Cariño
Ana Maria Henao	1044507747.	Ana Henao
Marlen Amado	24090296	Marlen Amador
Sandra Ojeda	24091462	Sandra Ojeda
Adriana Durán	24091599	Adr

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	**:**	2:00 P.M.
ASISTENTES	**:**	(Se anexan fotos de la reunión virtual).
OBJETIVO	**:**	Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

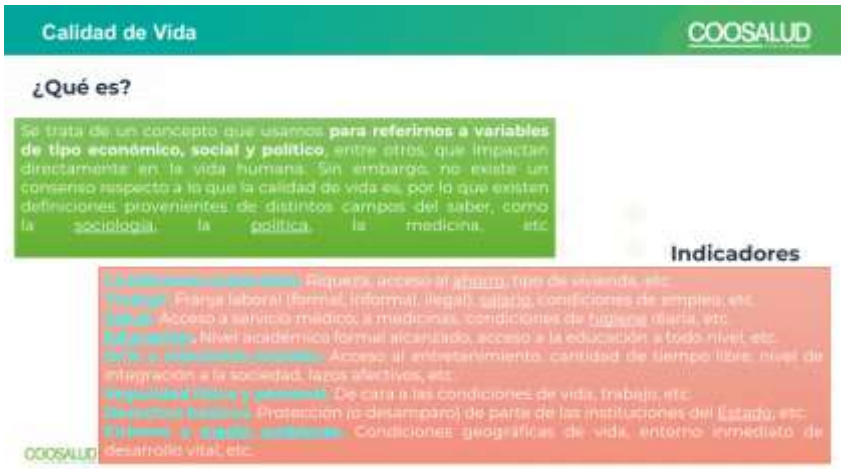
1. Bienvenida
2. Exposición de los temas preparados para el día:
   A. Autocuidado y Calidad de vida
   B. Deber: Propender por el autocuidado, el de su familia y su comunidad
   C. Derechos de los pacientes
   D. Red
   E. Canales de Comunicación
3. Evaluación de la sesión
4. Apertura del Buzón de sugerencias
5. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Lyda Duran, 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 Lyda duran colaborador de Coosalud EPS.

2.1. TEMAS DEL MES.

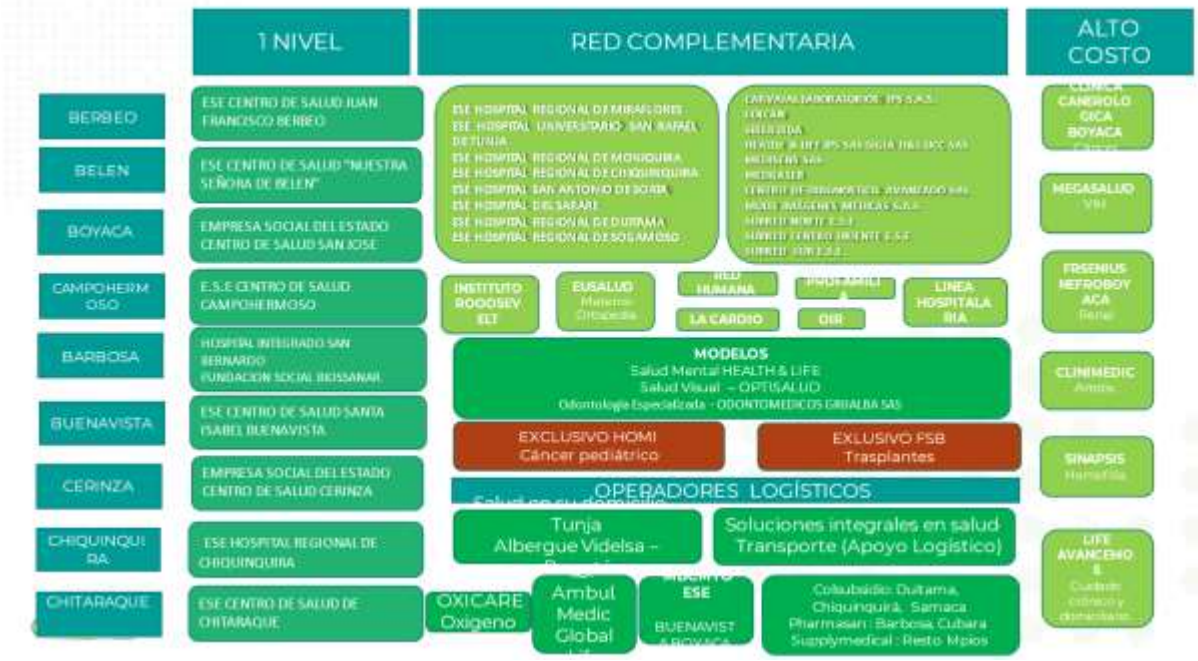
Autocuidado y Calidad de vida

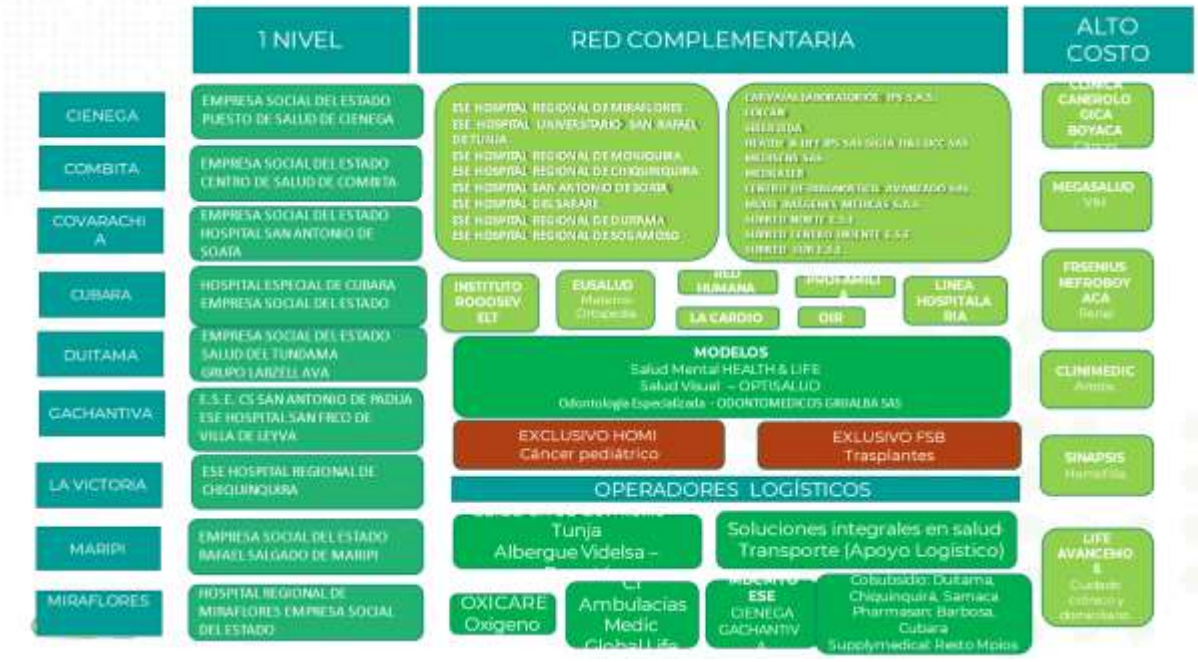


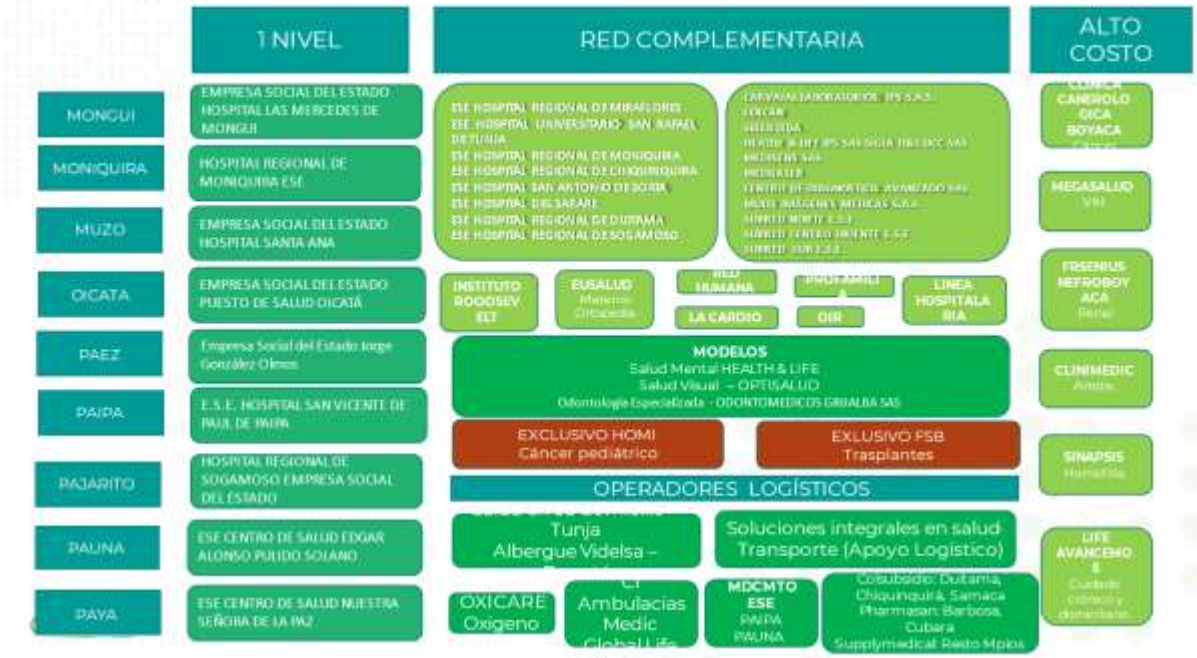
Deber

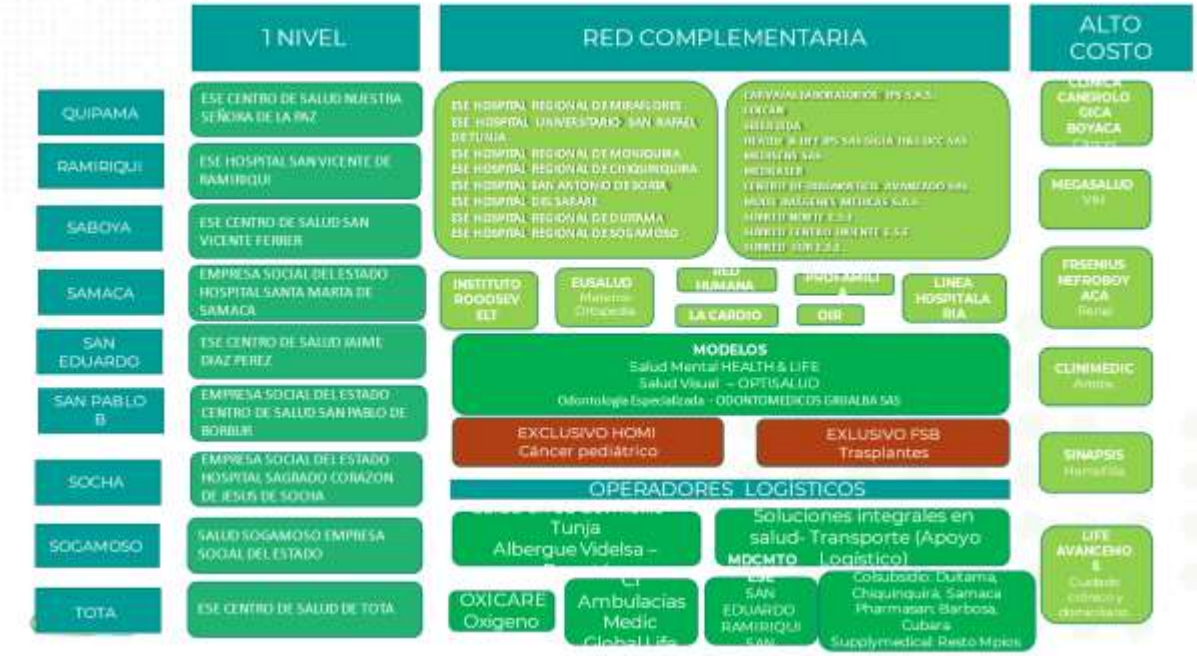
Derechos de los pacientes

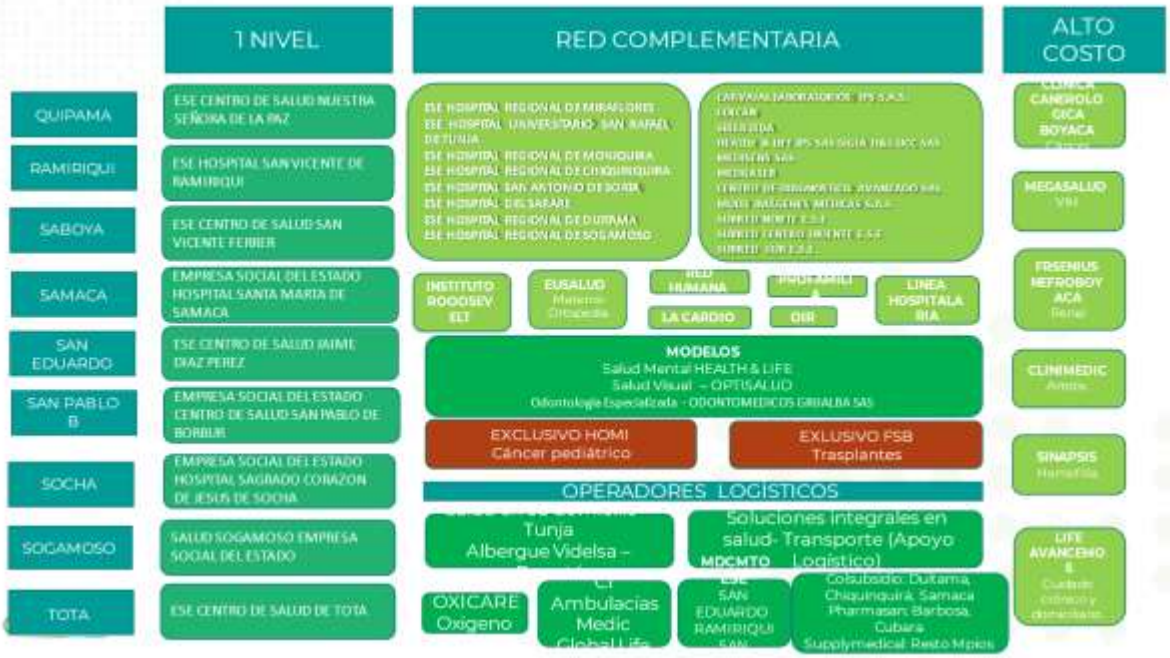
Se les presenta la Red de prestadores que tenemos en la regional y posteriormente los Canales de comunicación

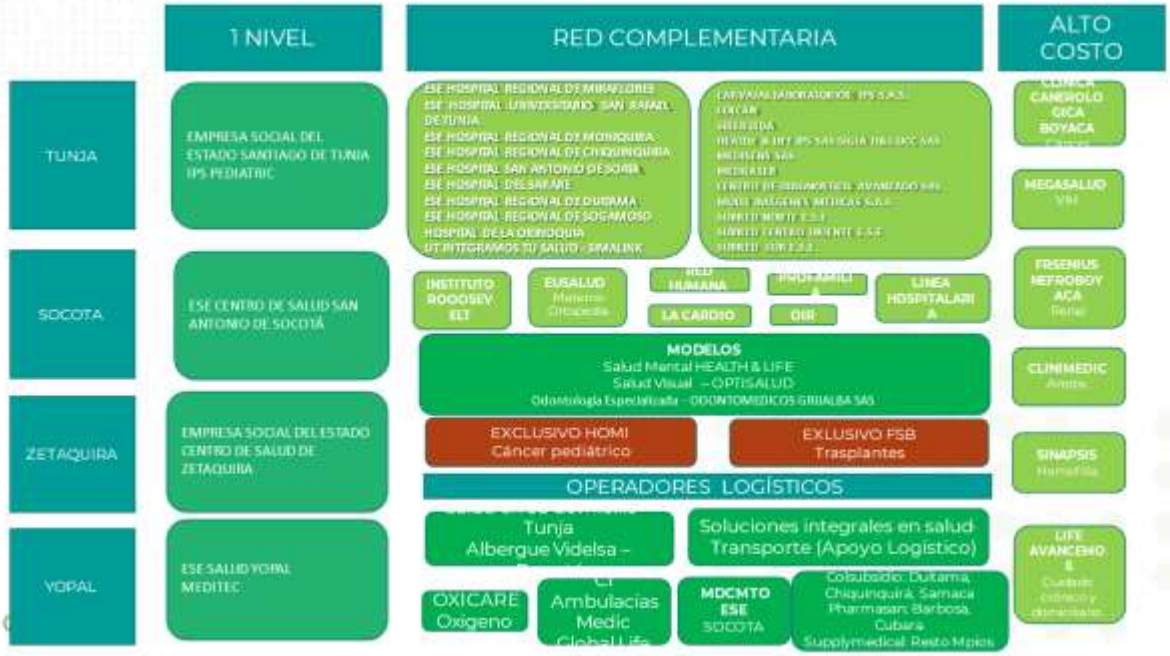





1 NIVEL
RED COMPLEMENTARIA
ALTO COSTO
MONGUI
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI
MONIQUIRA
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE
MUZO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA
OICATA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD OICATÁ
PAEZ
Empresa Social del Estado Jorge González Olmos
PAIPA
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA
PAJARITO
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PAUNA
ESE CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
PAYA
ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
ESE HOSPITAL DEL SARARE
ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
INSTITUTO ROOOSEVELT
EUSALUD
LA CARDIO
OIR
LINEA HOSPITALARIA
MODELOS
Salud Mental HEALTH & LIFE
Salud Visual – OPTISALUD
Odontología Especializada - ODONTOMEDICOS GIRALDA SAS
EXCLUSIVO HOMI
Cáncer pediátrico
EXLUSIVO FSB
Trasplantes
OPERADORES LOGÍSTICOS
Tunja
Albergue Videlsa –
Soluciones integrales en salud
Transporte (Apoyo Logistico)
OXICARE
Oxigeno
Ambulacias Medic
MDCMTO ESE
PAIPA
PAUNA
Cobsubsidio: Duitama, Chiquinquirá, Samaca
Pharmasan: Barbosa, Cubara
Supplymedical: Resto Mpios
CANCEROLOGICA BOYACA
MEGASALUD
FRESENIUS HEMOBOYACA
CLINIMEDIC
SINAPSIS
LIFE AVANCEMOS


1 NIVEL
RED COMPLEMENTARIA
ALTO COSTO
QUIPAMA
ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
RAMIRIQUI
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI
SABOYA
ESE CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER
SAMACA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARIA DE SAMACA
SAN EDUARDO
ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ
SAN PABLO B
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE BORBUR
SOCHA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA
SOGAMOSO
SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
TOTA
ESE CENTRO DE SALUD DE TOTA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
ESE HOSPITAL DEL SARARE
ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
INSTITUTO ROOOSEVELT
EUSALUD
LA CARDIO
OIR
LINEA HOSPITALARIA
MODELOS
Salud Mental HEALTH & LIFE
Salud Visual – OPTISALUD
Odontología Especializada - ODONTOMEDICOS GIRALDA SAS
EXCLUSIVO HOMI
Cáncer pediátrico
EXLUSIVO FSB
Trasplantes
OPERADORES LOGÍSTICOS
Tunja
Albergue Videlsa –
Soluciones integrales en salud- Transporte (Apoyo Logistico)
MDCMTO
OXICARE
Oxigeno
Ambulacias Medic
ESE SAN EDUARDO RAMIRIQUI
Cobsubsidio: Duitama, Chiquinquirá, Samaca
Pharmasan: Barbosa, Cubara
Supplymedical: Resto Mpios
CANCEROLOGICA BOYACA
MEGASALUD
FRESENIUS HEMOBOYACA
CLINIMEDIC
SINAPSIS
LIFE AVANCEMOS


1 NIVEL
RED COMPLEMENTARIA
ALTO COSTO
QUIPAMA
RAMIRIQUI
SABOYA
SAMACA
SAN EDUARDO
SAN PABLO B
SOCHA
SOGAMOSO
TOTA
ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI
ESE CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARIA DE SAMACA
ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE BORBUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA
SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE CENTRO DE SALUD DE TOTA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
ESE HOSPITAL DEL SARARE
ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
INSTITUTO ROOOSEVELT
EUSALUD
LA CARDIO
OIR
LINEA HOSPITALARIA
MODELOS
Salud Mental HEALTH & LIFE
Salud Visual – OPTISALUD
Odontología Especializada - ODONTOMEDICOS GIRALBA SAS
EXCLUSIVO HOMI
Cáncer pediátrico
EXLUSIVO FSB
Trasplantes
OPERADORES LOGISTICOS
Tunja
Albergue Videlsa –
Soluciones integrales en salud- Transporte (Apoyo Logistico)
OXICARE
Oxigeno
Ambulacias Medic
Cobubsidio: Duitama, Chiquinquirá, Samaca, Pharmasan, Barbosa, Cubara
Supplymedical: Resto Mpios
CANCEROLOGICA BOYACA
MEGASALUD
FRESENIUS HEMOBOYACA
CLINIMEDIC
SINAPSIS
LIFE AVANCEMOS


1 NIVEL
RED COMPLEMENTARIA
ALTO COSTO
TUNJA
SOCOTA
ZETAQUIRA
YOPAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA IPS PEDIATRIC
ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE SOCOTÁ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE ZETAQUIRA
ESE SALUD YOPAL MEDITEC
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA
ESE HOSPITAL DEL SARARE
ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
HOSPITAL DE LA ORIENQUIA
UT PITOGRAMOS TU SALUD - SIMALINK
INSTITUTO ROOOSEVELT
EUSALUD
LA CARDIO
OIR
LINEA HOSPITALARIA
MODELOS
Salud Mental HEALTH & LIFE
Salud Visual – OPTISALUD
Odontología Especializada - ODONTOMEDICOS GIRALBA SAS
EXCLUSIVO HOMI
Cáncer pediátrico
EXLUSIVO FSB
Trasplantes
OPERADORES LOGÍSTICOS
Tunja
Albergue Videlsa –
Soluciones integrales en salud Transporte (Apoyo Logistico)
OXICARE
Oxigeno
Ambulacias Medic
MDCMTO ESE SOCOTA
Cobubsidio: Duitama, Chiquinquirá, Samaca, Pharmasan, Barbosa, Cubara
Supplymedical: Resto Mpios
CANCEROLOGICA BOYACA
MEGASALUD
FRESENIUS HEMOBOYACA
CLINIMEDIC
SINAPSIS
LIFE AVANCEMOS

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,

	IDENTIFICACIÓN		
ANDREY CARREÑO ESCOBAR	1030523800	PRESIDENTE	
ADRIANA SOFIA DURAN VELANDIA	24091599	VICEPRESIDENTE	
ANA MARIA HENAO	1044507741	SECRETARIA	
MARLEN AMADO RODRIGUEZ	24090296	VOCAL	
SANDRA OJEDA BELLO	24091462	VOCAL	
LUZ EMERITA SUA	1054253060	VOCAL	

COOSALUD En Pos de tu bienestar	LISTADO DE ASISTENCIA	GTH-F-25 Act. 06 2020.nov.06

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

FECHA: 29-09-2023 LUGAR: oficina coosalud

TEMAS INCLUIDOS: Autocuidado y calidad de vida, Deberes, Derechos, Red.

CAPACITADOR(ES): Lyda Duran

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: 4:00 HORA FINAL: 5:30

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
ANDREY CARREÑO ESCOBAR	PRESIDENTE	BOYACA	Andrey Fabian Carreño E
ADRIANA SOFIA DURAN VELANDIA	VICEPRESIDENTE	BOYACA	
ANA MARIA HENAO	SECRETARIA	BOYACA	Ana Mª Henao
MARLEN AMADO RODRIGUEZ	VOCAL	BOYACA	
SANDRA OJEDA BELLO	VOCAL	BOYACA	Sandra Ojeda B
LUZ EMERITA SUA	VOCAL	BOYACA	

Lyda Duran
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.

SOCOTA

Trabajamos en pos de
de tu bienestar

2:13
Asodeus socota
Adriana, Ana, Luz, Madre, Ñeño, O...
Oficina De Mama
Buenas tardes
4:49 p. m.
adjunto envio tema de capacitacion mes de agosto
4:50 p. m.
Oficina De Mama
COOSALUD
CAPACITACION BOYACA AGOSTO 23.pptx
1.6 MB • PPTX
4:50 p. m.
1 mensaje no leído
Hoy
Oficina De Mama
COOSALUD
CAPACITACION BOYACA SEPT 23.pptx
1.6 MB • PPTX
Buenas tardes, adjunto envio tema de capacitacion este mes
2:09 p. m.
Mensaje

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:	Andrey Carrero
CARGO:	Presidente
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LYDA DURAN
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	4X	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	4X	5

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	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 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

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	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 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	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 X	5

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

1	2	3	4 X	5

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

FIRMA ASISTENTE Andrey Fabian Correa.

FIRMA FACILITADOR Leyda Durán

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:	Adriana Duran
CARGO:	Vicepresidente
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LYDA DURAN
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	4X	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	4X	5

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	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 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

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	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 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	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 X	5

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

1	2	3	4 X	5

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

FIRMA ASISTENTE _____

FIRMA FACILITADOR _____

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:	Ana Heraó
CARGO:	Secretaria
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LYDA DURAN
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	4X	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	4X	5

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	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 Ana Henao

FIRMA FACILITADOR Lyda Duque

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:	Sandra Ayala
CARGO:	Vocal
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LYDA DURAN
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	4X	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	4X	5

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	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 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

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	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 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	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 X	5

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

1	2	3	4 X	5

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

FIRMA ASISTENTE Sandra Ojeda

FIRMA FACILITADOR Lyda Duran

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:	Luz Emerita Oso
CARGO:	Vocal
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LYDA DURAN
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	4X	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	4X	5

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.05

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
			X	

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
			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	5
			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	4	5
			X	

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
			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	5
			X	

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

1	2	3	4	5
			X	

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

FIRMA ASISTENTE Ernesta Suas.

FIRMA FACILITADOR Lyda Duran

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:	Keiler Arauco
CARGO:	Local
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA
FACILITADOR:	LYDA DURAN
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	4X	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	4X	5

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	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
			X	

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
			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	5
			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	4	5
			X	

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
			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	5
			X	

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

1	2	3	4	5
			X	

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

_____

_____

_____

FIRMA ASISTENTE _____

FIRMA FACILITADOR _____