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

CONVOCATORIA No 7

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA

Para: Usuarios de MONIQUIRA

De: COOSALUD EPS SA

Motivo: Invitación a sesión Ordinaría Reunión mes de julio 2023

Reciba un cordial saludo.

Nos complace invitarlo a participar en la reunión de la SESION DE CAPACITACION 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, para este mes específicamente el tema: Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud

Lugar: Oficina Coosalud Moniquirá

Fecha: 28 de julio 2023

Hora: 8:00am 12:00am

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

Atentamente,

VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL

GESTOR COOSALUD MUNICIPIO DE MONIQUIRA

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

NOMBRE DEL USUARIO	IDENTIFICACIÓN	FIRMA DEL USUARIO
teodolindo Pinzón Torre	45226/5	tedolindo pinzón
Fanny Avila W.	46-353119	fanny Avila w
María del transito G.	51597256	María del transito.
Isabel Gamba Rubiano	23788344	Isabel Gamb
Manuel Agudelo	4213669	manuel Agudelo
Maria lilia Amado	28182963	Maria lilia Amado
Melquiced vargas	74240252	Melquiceded Vargas
Diana Katherine Bautista	1054978348	Diana Bautista
yuleidys Andrados	100316855	Yulidys An
Ada Lilia González	28196478	Ada Lilia González
Flor de Maria saenz	23774144	Flor de Maria saen
Elias Piña Bustos	1092316	elias peña Bus
Pompilio Lozada	1093554	Pompilio Lozada
Flor de Maria Espitia	2377825	[illegible]
luzdary mayorga	1022382323	luzdary mayorga
luis Carlos Barrios	1101176497	luis Carlos Barrios
Vilma Espitia A.	23781277	Vilma Espitia
Blanca sabrra	23775818	Blana sabrera

ACTA DE CAPACITACION CONTINUA
COOSALUD EPS-S
MUNICIPIO DE MONIQUIRA

FECHA : 28 DE JULIO 2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 8:00AM A 12:00M
ASISTENTES : 12 personas (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión educativa.

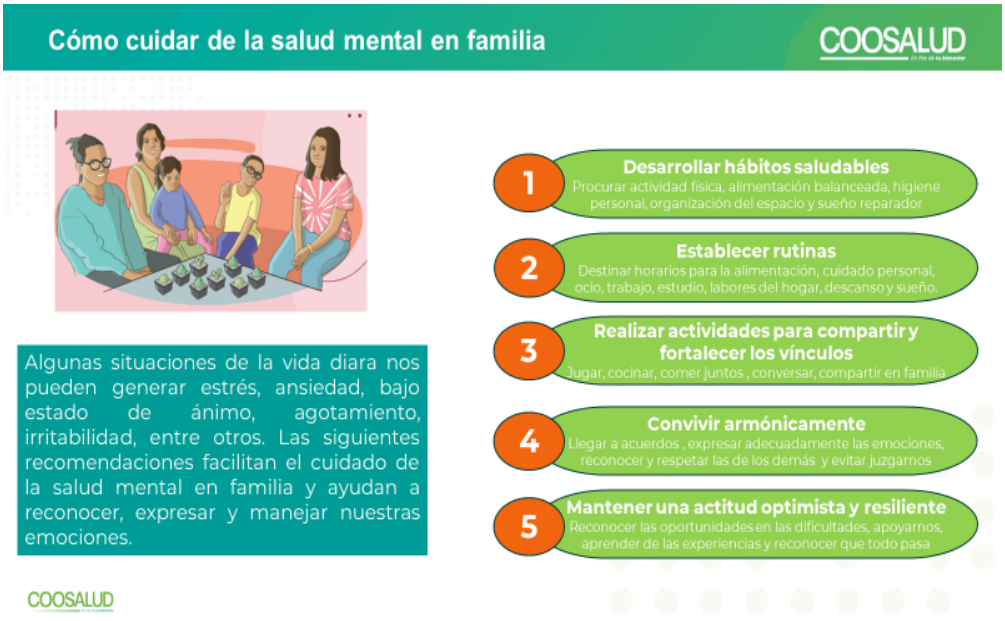
Agenda programada para el día:

1. Saludo
2. Exposición del tema preparado
3. Evaluación de la capacitación.

DESARROLLO DE LA SESIÓN DE CAPACITACIÓN

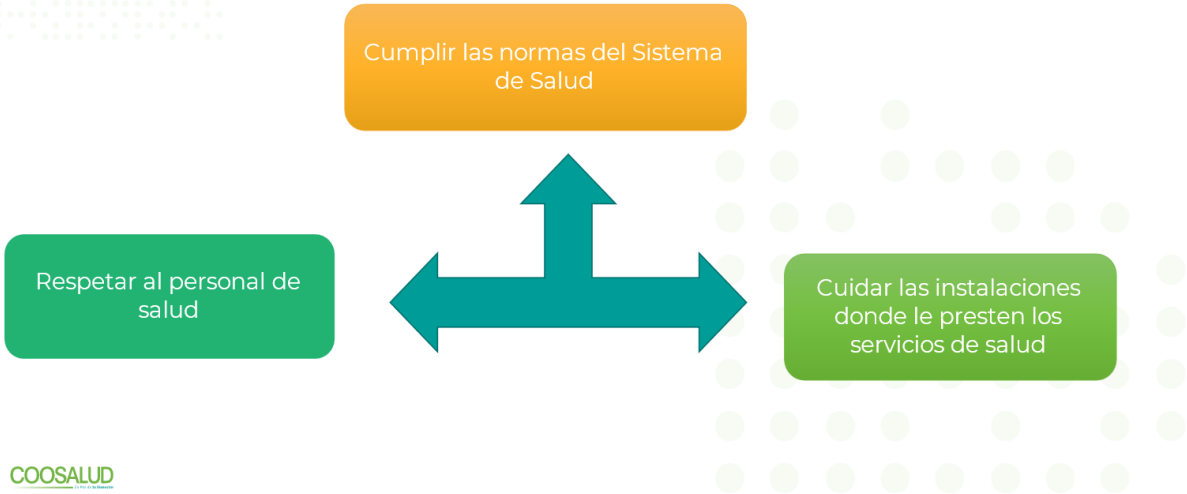
1. Las gestoras municipales Viviana Sanchez Sandoval y Ana María Reyes, dan la bienvenida a los asistentes, agradece la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la capacitación.
2. Exposición del tema preparado.
   2.1 Tema del mes: Salud mental , vida buena en familia
3. Evaluación de la capacitación.

SALUD MENTAL , VIDA BUENA EN FAMILIA



VALORES COOSALUD

DEBERES DE LOS AFILIADOS



DERECHOS

DERECHOS

Nuestros afiliados sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tienen derecho a:

Atención medica accesible, idónea, de calidad y eficaz

- Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requieres o no un servicio de salud. Hay que indicar que el derecho a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad, así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años. En caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

COOSALUD

DERECHOS

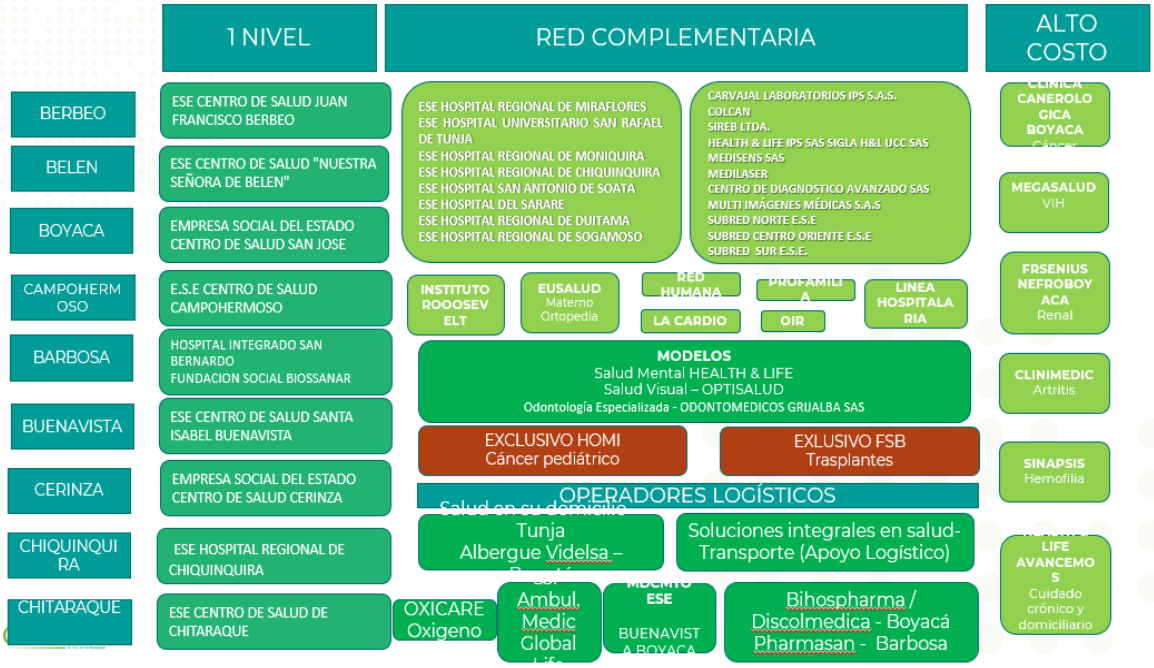
Atención medica accesible, idónea, de calidad y eficaz

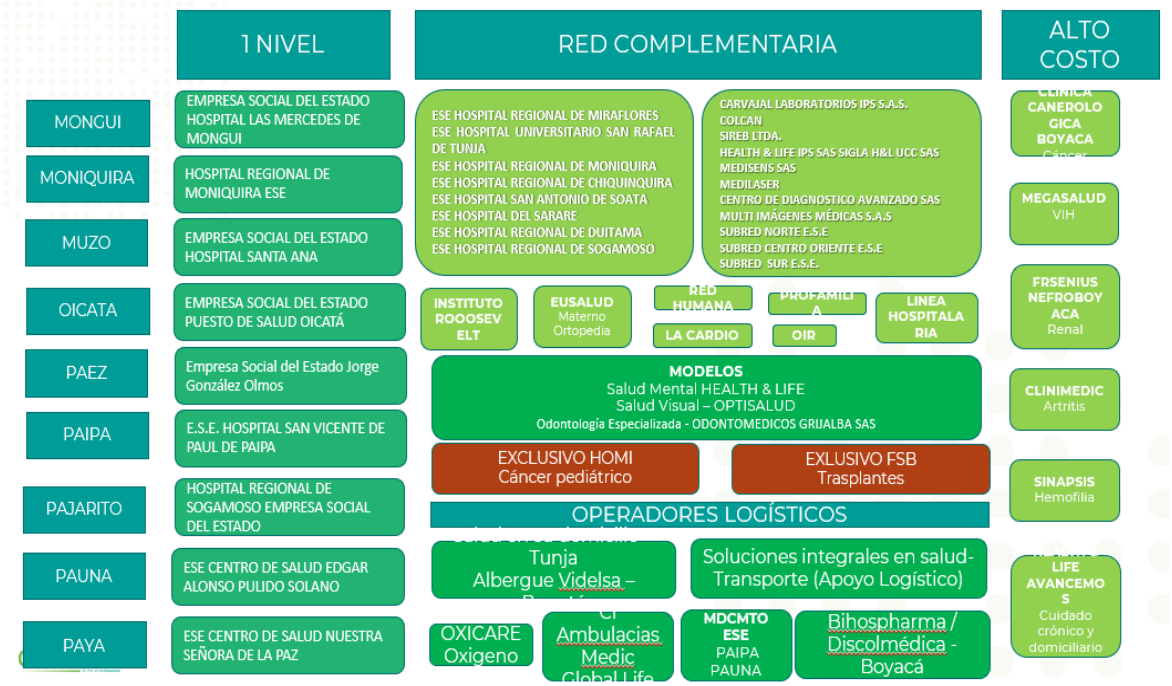
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que tu condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red definida por la Entidad Promotora de Salud.
- Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago de este.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible en la red y el cuidado paliativo de acuerdo con su enfermedad o condición, incluyendo la atención en la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal garantizando que se respeten los deseos del paciente frente a las posibilidades que la IPS tratante ofrece. Agotar las posibilidades razonables de tratamiento para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad incluyendo el final de la vida, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.

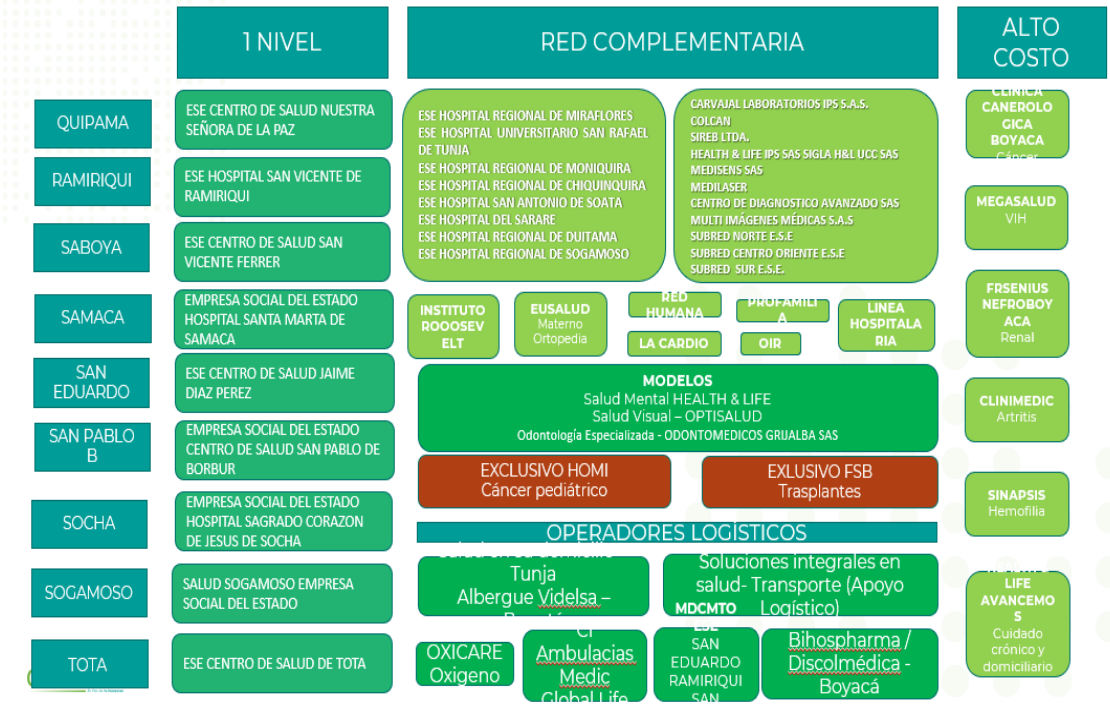
COOSALUD

CANALES DE COMUNICACIÖN DE COOSALUD EPS.

RED DE PRESTADORES COOSALUD EPS.




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
CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S.
COLCAN
SIREB LTDA.
HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS
MEDISENS SAS
MEDILASER
CENTRO DE DIAGNOSTICO AVANZADO SAS
MULTI IMÁGENES MÉDICAS S.A.S
SUBRED NORTE E.S.E
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E
SUBRED SUR E.S.E.
INSTITUTO ROOOSEVELT
EUSALUD Materno Ortopedia
RED HUMANA
PROFAMILIA
LINEA HOSPITALARIA
LA CARDIO
OIR
MODELOS
Salud Mental HEALTH & LIFE
Salud Visual – OPTISALUD
Odontología Especializada - ODONTOMEDICOS GRIJALBA SAS
EXCLUSIVO HOMI
Cáncer pediátrico
EXLUSIVO FSB
Trasplantes
OPERADORES LOGÍSTICOS
Tunja
Albergue Videlsa –
Soluciones integrales en salud- Transporte (Apoyo Logístico)
OXICARE Oxigeno
CI Ambulacias Medic Global Life
MDCMTO ESE PAIPA PAUNA
Bihospharma / Discolmédica - Boyacá
CLINICA CANEROLOGICA BOYACA
MEGASALUD VIH
FRSENIUS NEFROBOYACA Renal
CLINIMEDIC Artritis
SINAPSIS Hemofilia
LIFE AVANCEMOS Cuidado crónico y domiciliario


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 MARTA 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
CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S.
COLCAN
SIREB LTDA.
HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS
MEDISENS SAS
MEDILASER
CENTRO DE DIAGNOSTICO AVANZADO SAS
MULTI IMÁGENES MÉDICAS S.A.S
SUBRED NORTE E.S.E
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E
SUBRED SUR E.S.E.
INSTITUTO ROOOSEVELT
EUSALUD Materno Ortopedia
RED HUMANA
PROFAMILIA
LINEA HOSPITALARIA
LA CARDIO
OIR
MODELOS
Salud Mental HEALTH & LIFE
Salud Visual – OPTISALUD
Odontología Especializada - ODONTOMEDICOS GRIJALBA SAS
EXCLUSIVO HOMI
Cáncer pediátrico
EXLUSIVO FSB
Trasplantes
OPERADORES LOGÍSTICOS
Tunja
Albergue Videlsa –
Soluciones integrales en salud- Transporte (Apoyo Logístico)
MDCMTO
OXICARE Oxigeno
CI Ambulacias Medic Global Life
SAN EDUARDO RAMIRIQUI
Bihospharma / Discolmédica - Boyacá
CLINICA CANEROLOGICA BOYACA
MEGASALUD VIH
FRSENIUS NEFROBOYACA Renal
CLINIMEDIC Artritis
SINAPSIS Hemofilia
LIFE AVANCEMOS Cuidado crónico y domiciliario

Información general

TUS PREGUNTAS NOS IMPORTAN, nuevamente se da a conocer la línea #922, la línea 018000515611 y contacto y WhatsApp de la gestora municipal de Moniquirá 3102018747, así como el correo electrónico: lasanchez@coosalud.com. Se recalca la importancia de estar comunicados constantemente y utilizar nuestras líneas

Asi mismo se informa que a través de nuestra página en Internet www.coosalud.com podrá acceder a toda la información que requiera:

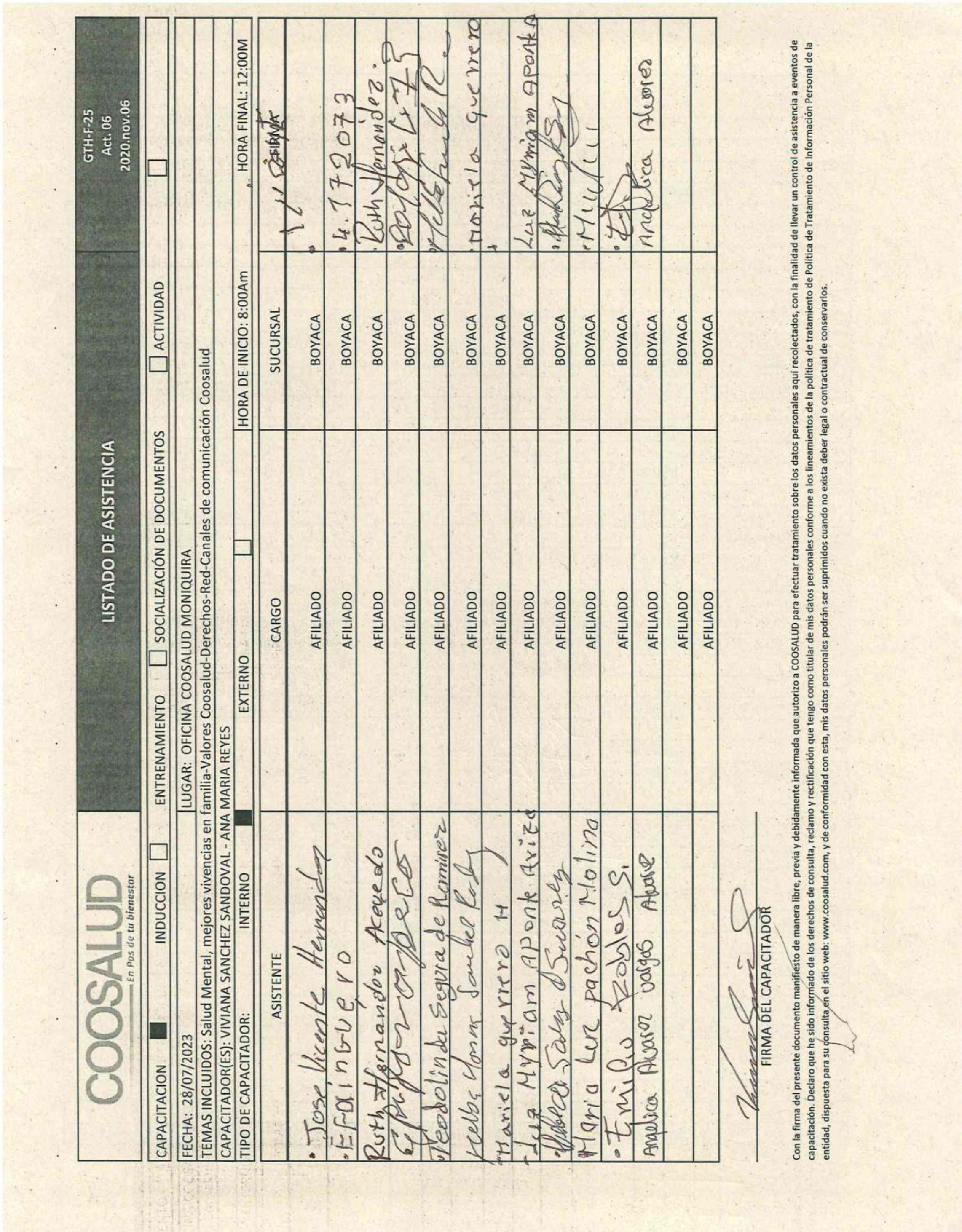
- A. Consulta de afiliados
- B. Red de Servicios
- C. Correo del defensor del usuario para interponer quejas y reclamos (defensorusuario@coosalud.com)
- D. Descargar certificado de Afiliación
- E. Solicitud de Portabilidad
- F. Directorio oficinas de Coosalud a nivel Nacional
- G. Temas de Interés en Salud

Lineas de contacto de del Hospital Regional de Moniquira para el servicio de urgencias, consulta externa para atenciones de I Y II nivel y programas de promocion y prevencion.

3. Se procede a realizar la entrega y posterior elaboración del formato de evaluación de la capacitación. Se anexan copias.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☐ Establecer Rutinas ☐ Convivir armónicamente ☐ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☐ Justicia ☐ Honestidad ☐ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☐ SI ☐ NO

En constancia firman,

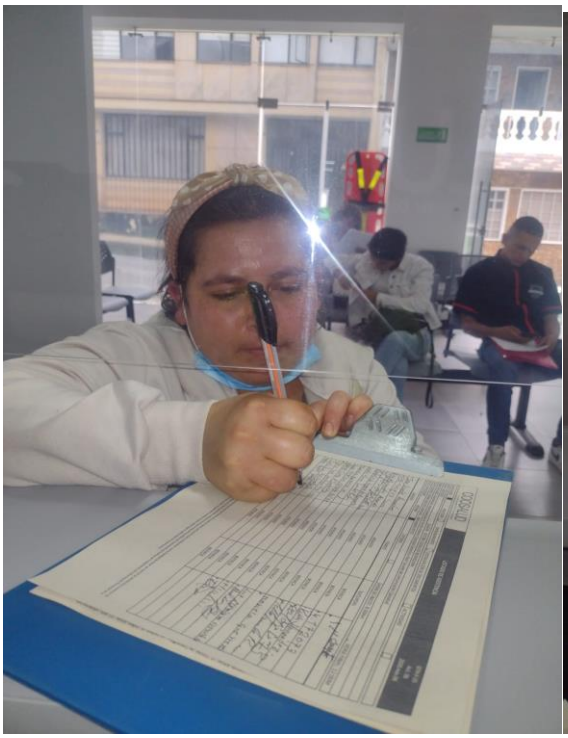


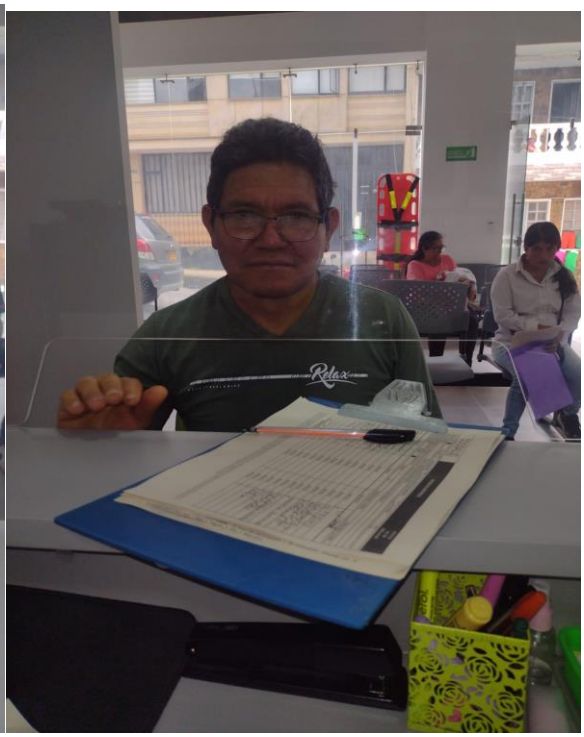
COOSALUD En Pos de tu bienestar	LISTADO DE ASISTENCIA		GTH-F-25 Act. 06 2020.nov.06
CAPACITACION ■ INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐	
FECHA: 28/07/2023	LUGAR: OFICINA COOSALUD MONIQUIRA		
TEMAS INCLUIDOS: Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud			
CAPACITADOR(ES): VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES			
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ■	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO: 8:00Am	HORA FINAL: 12:00M
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Jose Vicente Hernandez	AFILIADO	BOYACA	[signature]
Efrain Guevero	AFILIADO	BOYACA	4.172073
Ruth Hernandez Acevedo	AFILIADO	BOYACA	Ruth Hernandez
[illegible]	AFILIADO	BOYACA	[signature]
Teodolinda Segura de Ramirez	AFILIADO	BOYACA	[signature]
Helbs Mons Sanchez Rodr	AFILIADO	BOYACA	Mariela guerrero
Mariela guerrero H	AFILIADO	BOYACA	
Luz Myriam Aponte Ariza	AFILIADO	BOYACA	Luz Myriam Aponte
Rebeca Saenz Suarez	AFILIADO	BOYACA	[signature]
Maria Luz pachón Molina	AFILIADO	BOYACA	[signature]
Emilio Robles S.	AFILIADO	BOYACA	[signature]
Angelica Alvarez vargas Alvarez	AFILIADO	BOYACA	Angelica Alvarez
	AFILIADO	BOYACA	
	AFILIADO	BOYACA	

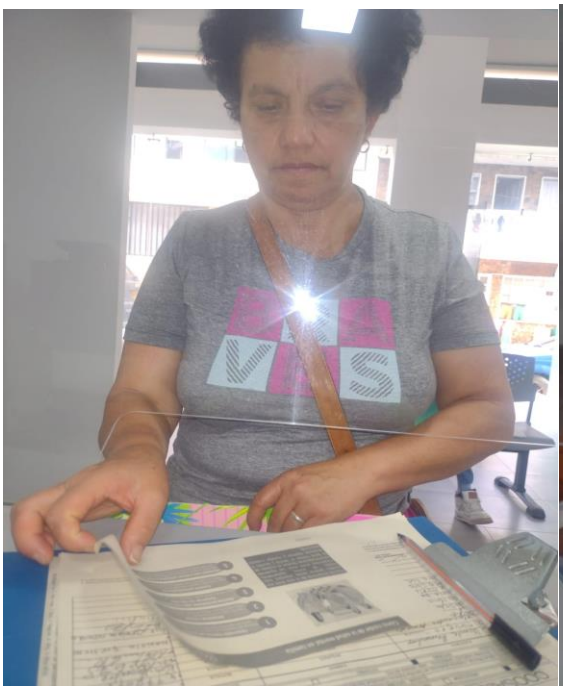
FIRMA DEL CAPACITADOR

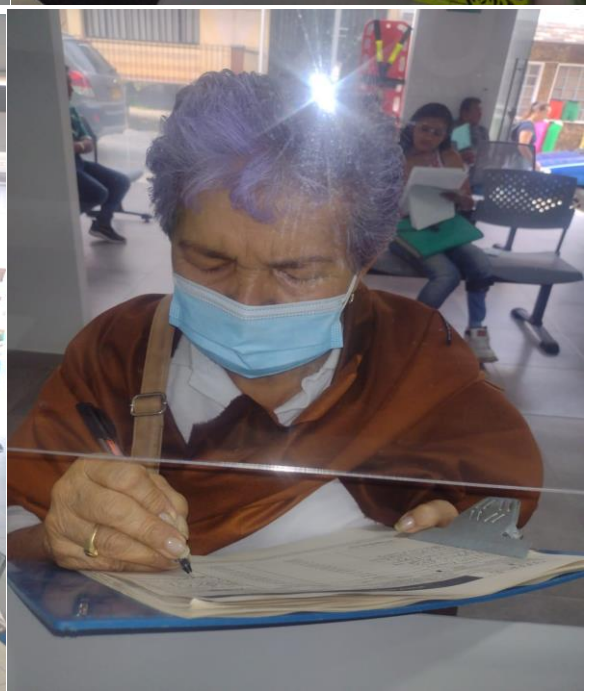
Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de 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.

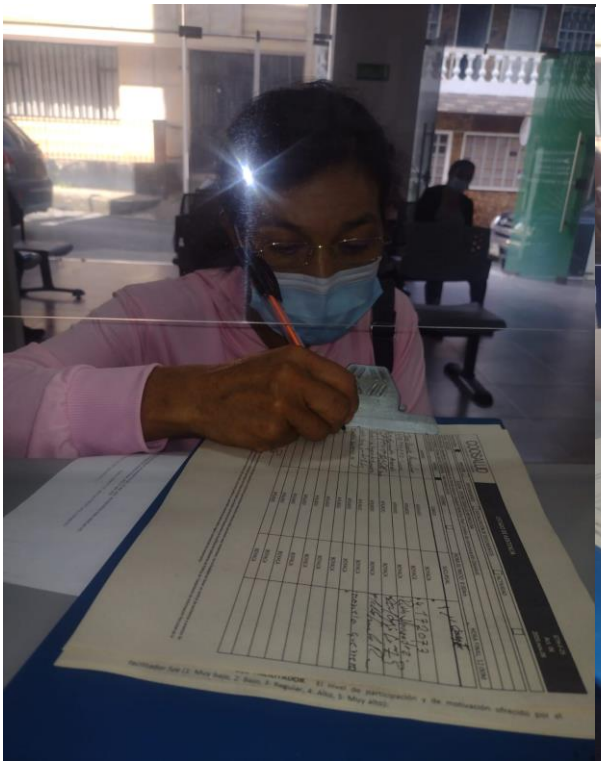
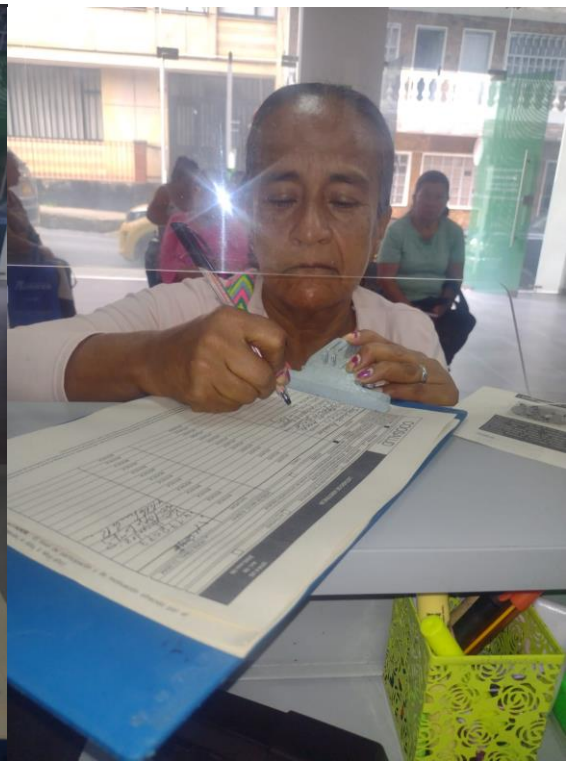
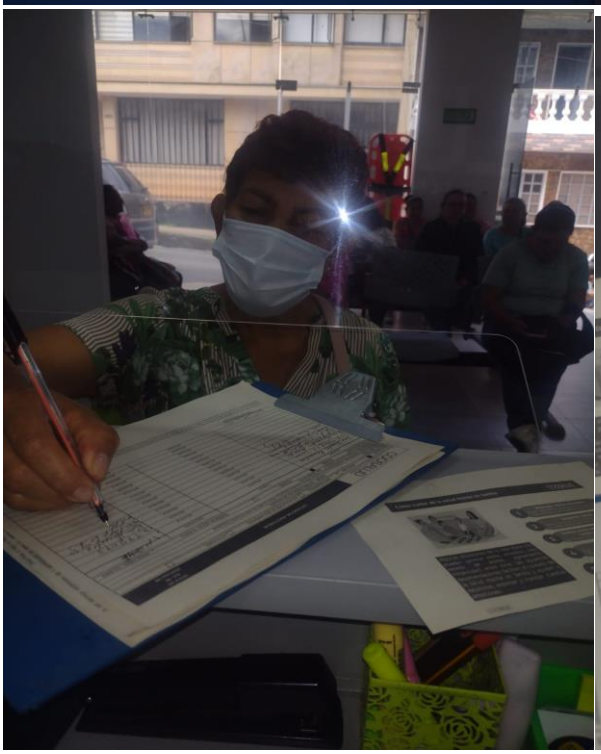
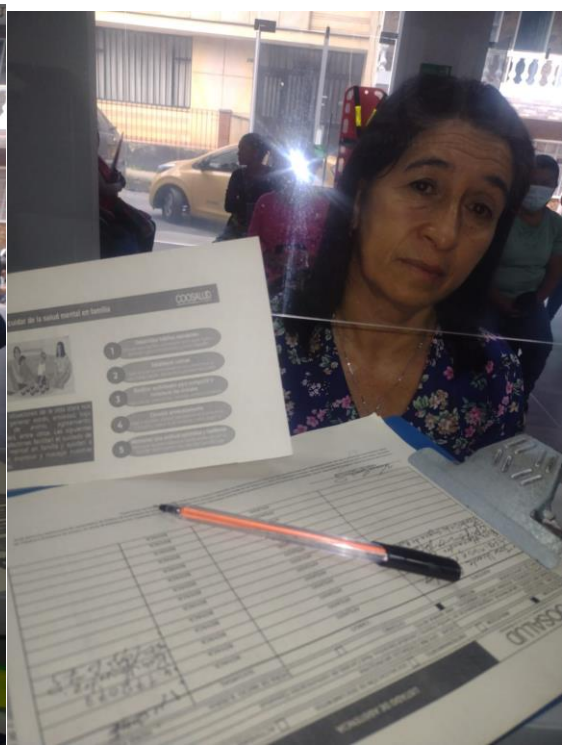
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

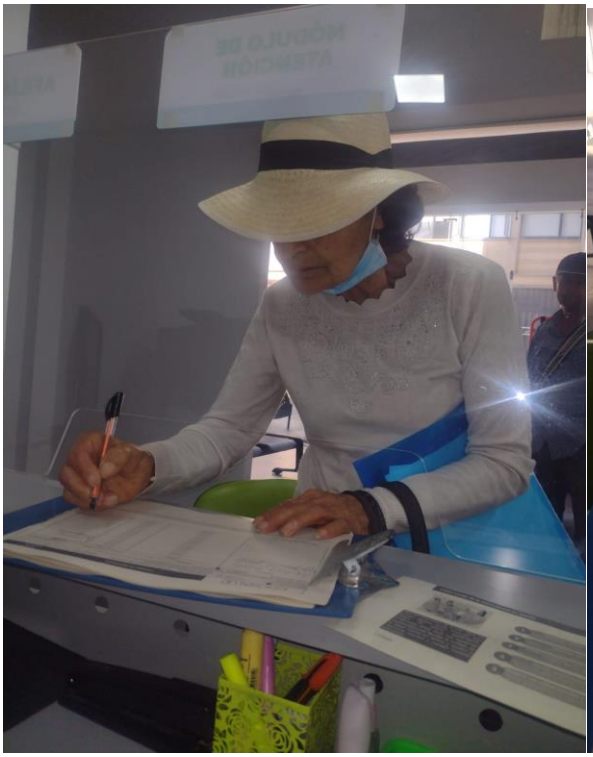


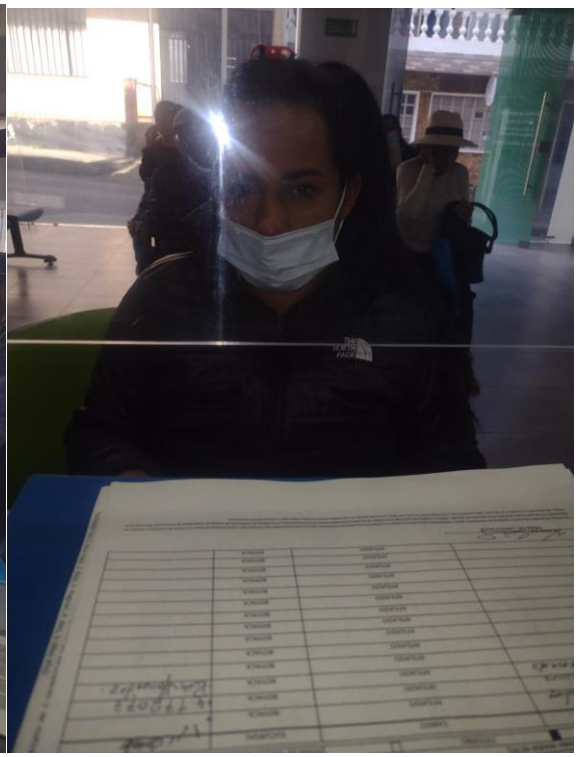


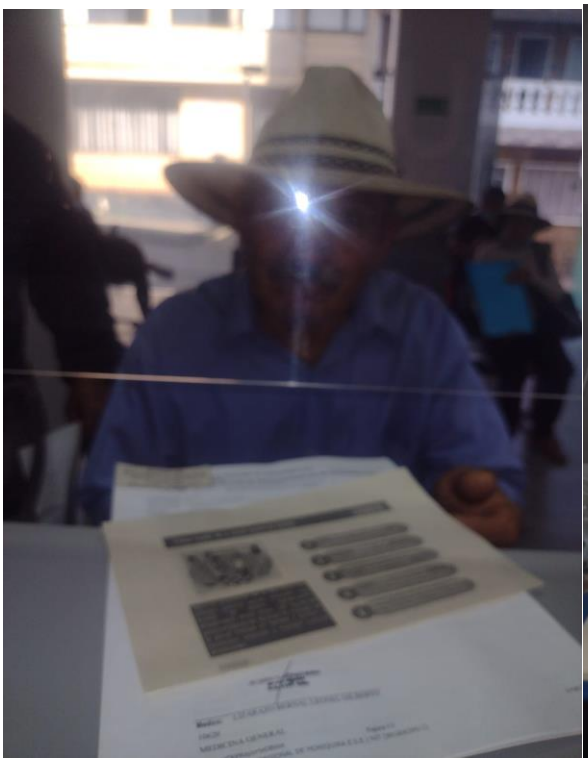


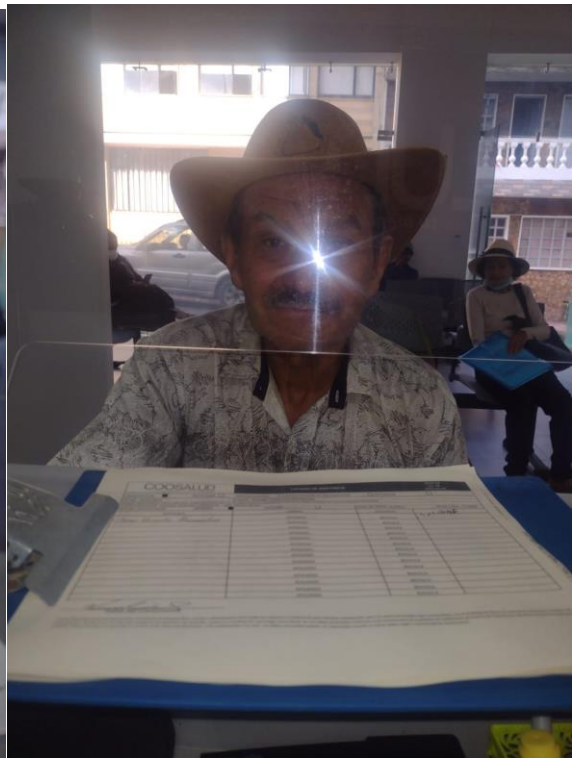










EVALUACIONES

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Jose Vicente Hernandez
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☑ Establecer Rutinas ☑ Convivir armónicamente ☑ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☑ Justicia ☑ Honestidad ☑ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☒ 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):

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

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 . Soso Veto

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Efrain Guevara Suarez
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☒ Establecer Rutinas ☐ Convivir armónicamente ☒ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☒ Justicia ☒ Honestidad ☒ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☒ 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):

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

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 Edith Ocampo

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Ruth Hernandez Acevedo
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☒ Establecer Rutinas ☒ Convivir armónicamente ☒ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☒ Justicia ☒ Honestidad ☒ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☒ 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):

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

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 Ruth Hernández

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Esperanza Roca
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☑ Establecer Rutinas ☑ Convivir armónicamente ☐ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☐ Justicia ☑ Honestidad ☐ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☑ 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):

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

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

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Teodolinda Segura de Ramírez
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☑ Establecer Rutinas ☑ Convivir armónicamente ☑ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☑ Justicia ☑ Honestidad ☑ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☑ 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):

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

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 Tadolinda de Segura

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Nelba Sanchez
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☒ Establecer Rutinas ☒ Convivir armónicamente ☒ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☐ Justicia ☒ Honestidad ☐ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☒ 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):

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

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

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Marcela Herrera
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☑ Establecer Rutinas ☑ Convivir armónicamente ☑ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☑ Justicia ☑ Honestidad ☑ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☑ 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):

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

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 Mariela Guerrero

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Luz Miriam Aponte Ariza
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☑ Establecer Rutinas ☑ Convivir armónicamente ☑ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☑ Justicia ☑ Honestidad ☑ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☑ 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):

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

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 Myriam Aparte

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Rebeca Sierra Suarez
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☒ Establecer Rutinas ☐ Convivir armónicamente ☒ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☐ Justicia ☐ Honestidad ☒ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☒ 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):

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

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

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Maria Luz Pachon
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☑ Establecer Rutinas ☑ Convivir armónicamente ☑ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☑ Justicia ☑ Honestidad ☑ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☑ 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):

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

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

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Emelio Robles S.
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☒ Establecer Rutinas ☒ Convivir armónicamente ☒ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☐ Justicia ☒ Honestidad ☐ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☒ 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):

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

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

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:	Salud Mental, mejores vivencias en familia-Valores Coosalud-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Angelica Alvarez Vargas
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	MONIQUIRA - BOYACA
FACILITADOR:	VIVIANA SANCHEZ SANDOVAL - ANA MARIA REYES
FECHA:	28/07/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Formas de cómo cuidar la salud mental en familia? **Respuesta múltiple**	☒ Establecer Rutinas ☒ Convivir armónicamente ☒ Desarrollar hábitos saludables
2. ¿Cuáles son los valores Coosalud? **Selección de múltiple respuesta**	☒ Justicia ☒ Honestidad ☒ Calidad Humana
1. ¿Puedo oponerme a la presunción legal de donar los órganos de mi cuerpo?	☒ 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):

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

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 Angelica Alvarez

FIRMA FACILITADOR