

**CONVOCATORIA No 1**

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE SAMACA  
DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA

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

Reciba un cordial saludo.

Nos complace invitarlo a participar en la reunión de la ASOCIACIÓN DE USUARIOS de nuestra zona, con el fin de dar a conocer los avances que hemos tenido en nuestro Plan de acción y otra información que consideramos de interés compartir con cada uno de ustedes.

Lugar: Oficina de atención al usuario Samacá

Fecha: 27 de Enero del 2023

Hora: 7:am a 10am

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

Atentamente,



IVAN ZAMBRANO GUARIN

CC 1049651143

Gestor municipal de ~~Samaca~~

<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 1 de 18
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

**ACTA DE CAPACITACION CONTINUA  
COOSALUD EPS-S  
MUNICIPIO DE SAMACA**

**FECHA** : 27/01/2023  
**LUGAR** : Oficina de COOSALUD EPS-S  
**HORA** : 11:30 A.M.  
**ASISTENTES** : (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.

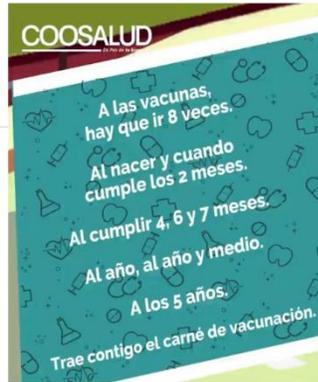
**DESARROLLO DE LA SESIÓN DE CAPACITACIÓN**

1. El Auxiliar de atención al usuario IVAN ZAMBRANO, da la bienvenida a los asistentes, le agradece la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la capacitación.

**1.1. TEMAS DEL MES.****VACUNACIÓN COVID 2023****VACUNACIÓN NIÑOS**

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 2 de 18

Hay que cumplir con el Plan de Vacunación para niños



COOSALUD

## DERECHOS



### Tú tienes derechos y deberes

Nuestros afiliados y aportantes podrán participar a escala ciudadana, comunitaria, social e institucional con el fin de ejercer sus derechos y deberes; gestionar planes y programas; planificar, evaluar y dirigir el desarrollo de la salud en un proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basados en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social

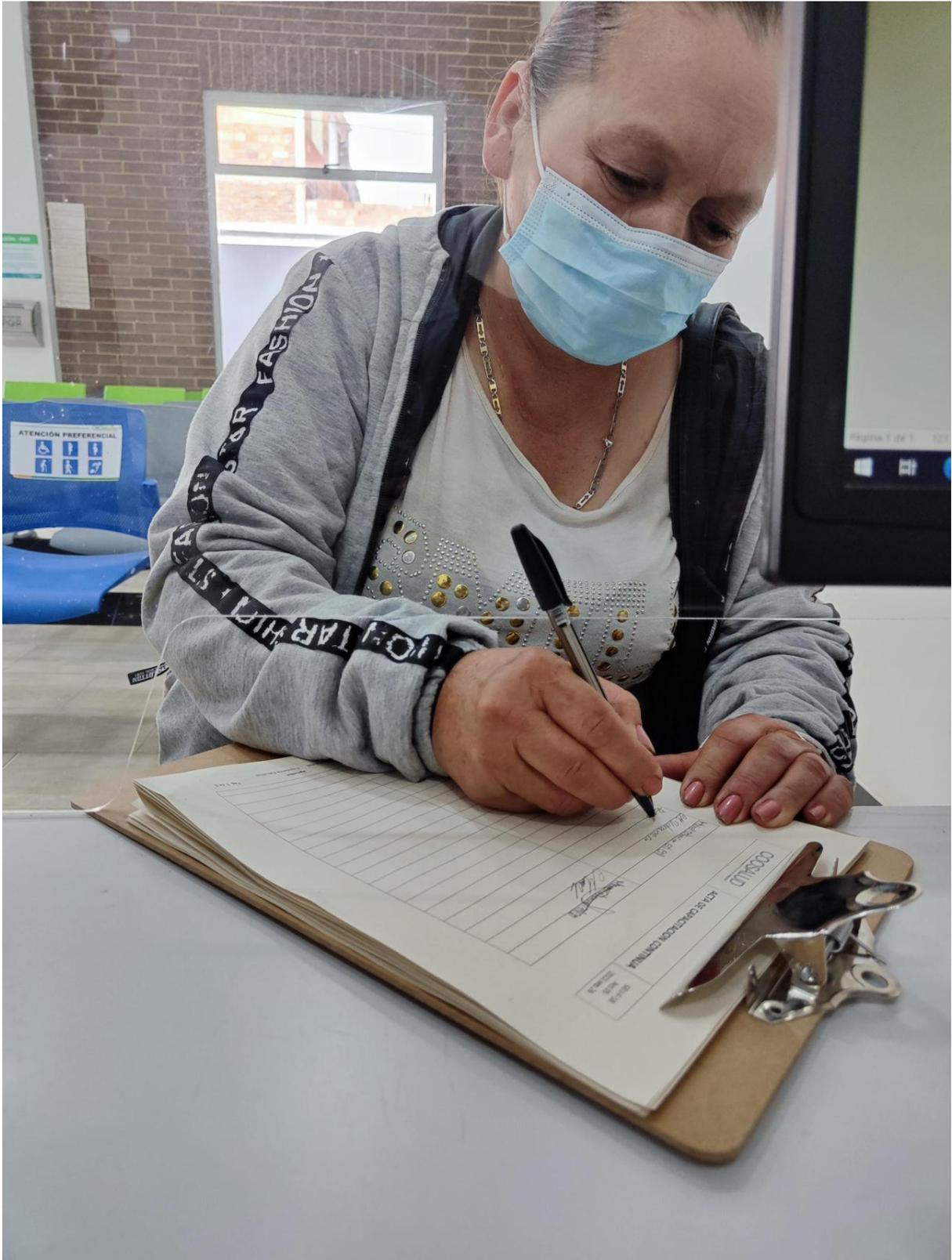
## RED DE PRESTADORES

Red

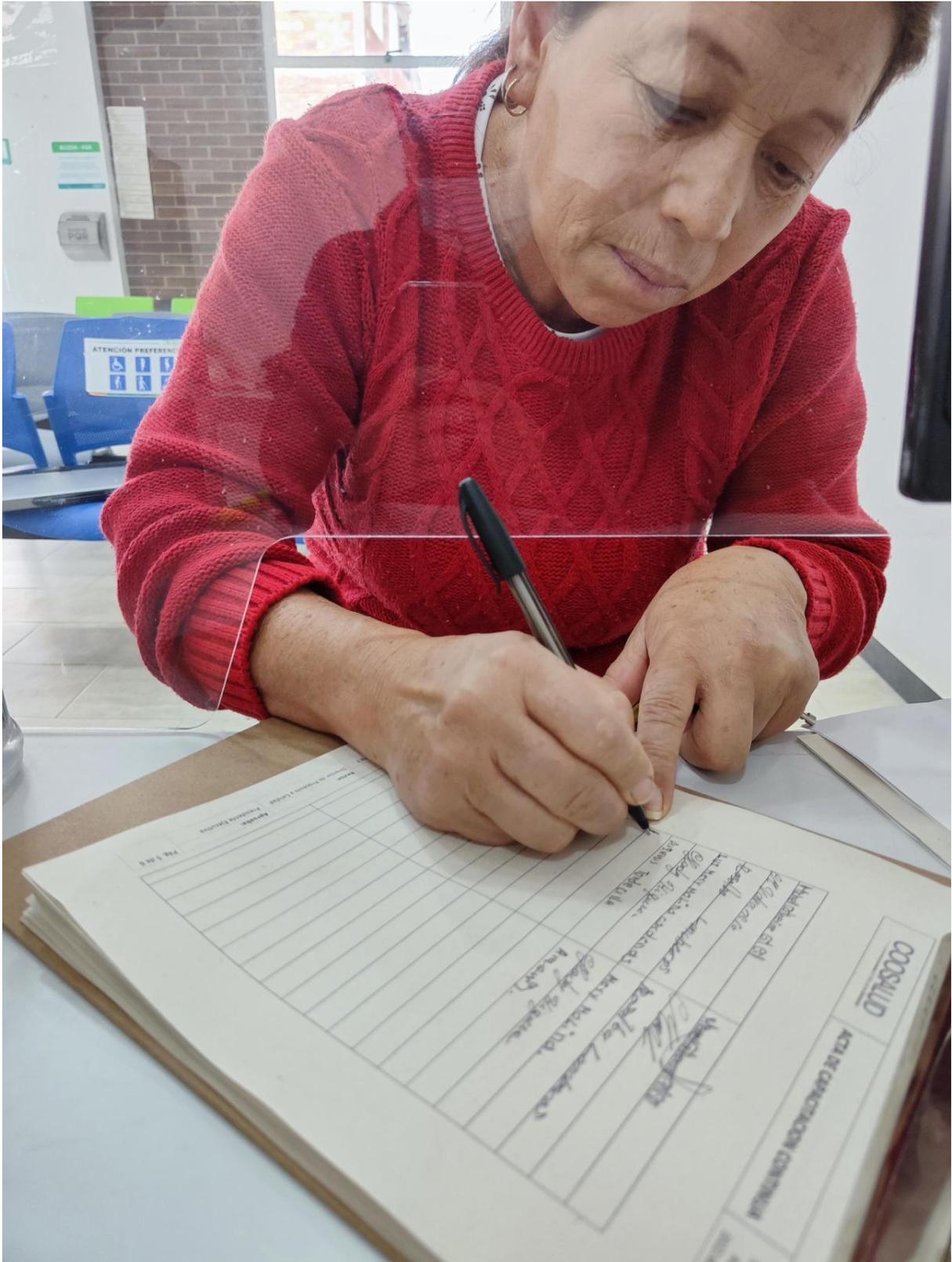
<b>Elabora:</b>	<b>Revisa:</b>	<b>Aprueba:</b>	Pág. 3 de 18
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	







<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 6 de 18
--	--	---	--------------



**Elabora:**

Directora Endomarketing y Experiencia

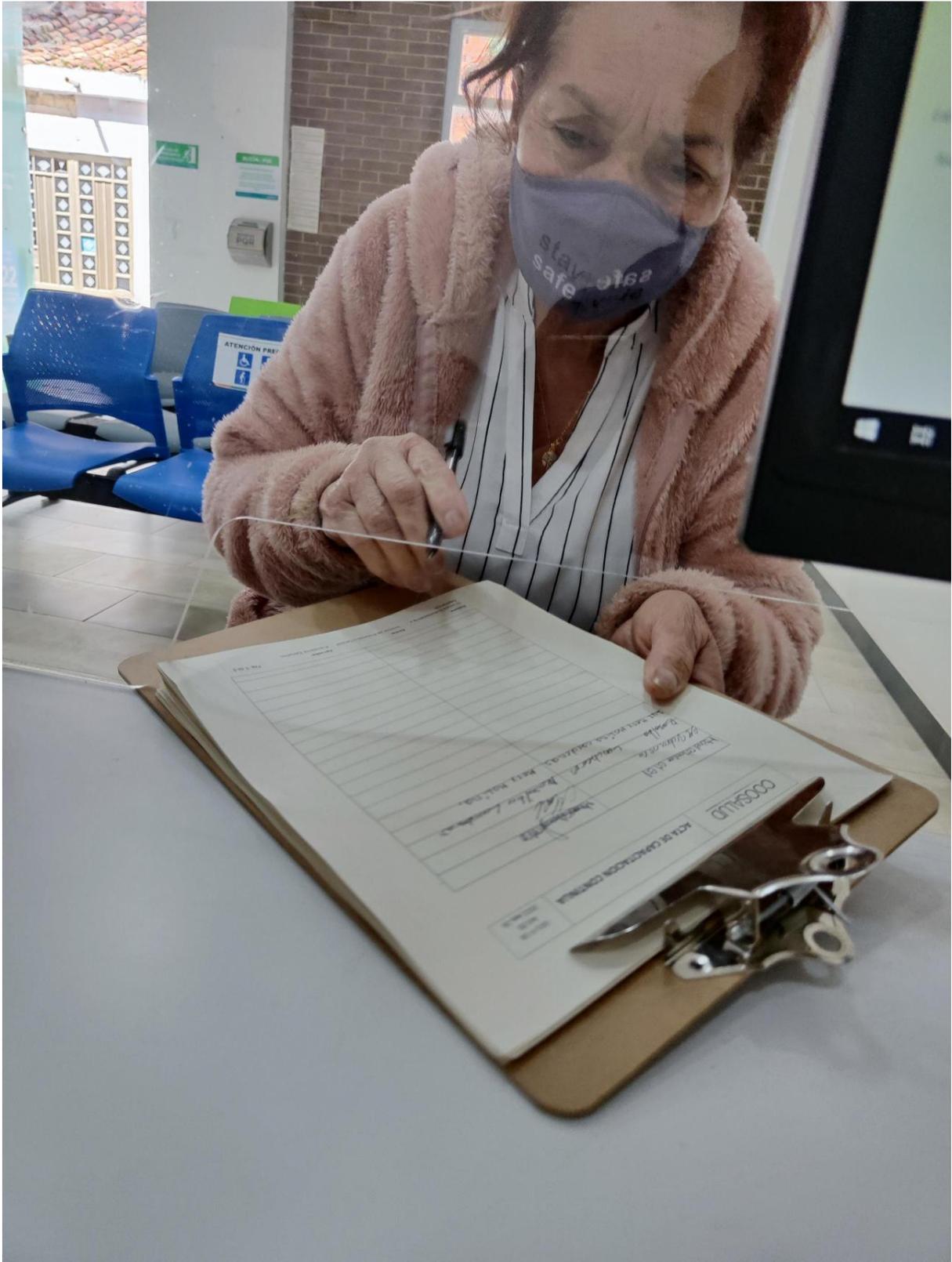
**Revisa:**

Director de Procesos y Calidad

**Aprueba:**

Presidente Ejecutivo

Pág. 7 de 18



**Elabora:**

Directora Endomarketing y  
Experiencia

**Revisa:**

Director de Procesos y Calidad

**Aprueba:**

Presidente Ejecutivo

Pág. 8 de 18



<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 9 de 18
--	--	---	--------------

<b>COOSALUD</b> <small>En Pos de tu Bienestar</small>		<b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b>	GT-5-F-22 Act. 05 2020.nov.06
<b>MÓDULO:</b>	CAPACITACION ASODEUS		
<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
<b>TEMA:</b>	A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red		
<b>NOMBRE:</b>	Maribel Coesta		
<b>CARGO:</b>	USUARIO		
<b>SUCURSAL / AGENCIA:</b>	SAMACA BÓYACA		
<b>FACILITADOR:</b>	IVAN ZAMBRANO		
<b>FECHA:</b>	27/01/2023		
<b>CALIFICACIÓN:</b>			

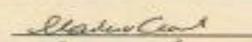
Para verificar los conocimientos adquiridos en la capacitación, conteste cada una de las siguientes preguntas formuladas por el facilitador.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Se cobran cuotas moderadoras en el Régimen Subsidado?	Si 
2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" type="checkbox"/> Cuidate Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> #922 <input checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo defensorusuario@coosalud.com

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):

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 10 de 18
--	--	---	---------------

COOSALUD En Pos de tu bienestar		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION			GEU-F-22 Act. 05 2022.sep.26
1	2	3	4	5	5
2. <b>METODOLOGIA UTILIZADA EN EL CURSO.</b> 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	5
3. <b>GRADO DE MOTIVACION DEL FACILITADOR.</b> 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	5
4. <b>CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN.</b> 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
5. <b>NIVEL DE ASIMILACION Y COMPROMISO PERSONAL CON LOS TEMAS TRATADOS.</b> Evalúese a usted mismo en el grado de motivación e interés personal para atender y seguir la capacitación y sus actividades (1: No estuve atento, no capté mi interés, 2: Estaba interesado, pero me distraje fácilmente, 3: Solo me concentré por momentos, 4: Estuve atento todo el tiempo, pero no me animé a participar, 5: Estuve atento todo el tiempo, participé activamente):					
1	2	3	4	5	5
6. <b>CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO.</b> 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	5
7. <b>CALIDAD DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES.</b> Las ayudas audiovisuales (dispositivas, carteleras, videos, etc.) utilizadas por el facilitador fueron (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Regulares, 4: Buenas, 5: Excelentes):					
1	2	3	4	5	5
8. <b>INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN.</b> El sitio elegido para adelantar la capacitación fue (1: Pésimo, 2: Malo, 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelente):					
1	2	3	4	5	5
9. <b>CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.</b>					
1	2	3	4	5	5
10. <b>SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:</b>					
Mejorar					
FIRMA ASISTENTE					
FIRMA FACILITADOR					

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 11 de 18
--	--	---	---------------

<b>COOSALUD</b> <small>En Pos de tu bienestar</small>		<b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b>	STH-F-22 Act. 05 2020.nov.06
<b>MÓDULO:</b>	CAPACITACION ASODEUS		
<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
<b>TEMA:</b>	A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red		
<b>NOMBRE:</b>	Luz Mary Molins		
<b>CARGO:</b>	USUARIO		
<b>SUCURSAL / AGENCIA:</b>	SAMACA BOYACA		
<b>FACILITADOR:</b>	IVAN ZAMBRANO		
<b>FECHA:</b>	27/01/2023		
<b>CAUIFICACIÓN:</b>			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Se cobran cuotas moderadoras en el Régimen Subsidado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" type="checkbox"/> Cuidate Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> #922 <input checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo: <a href="mailto:defenidrusuario@coosalud.com">defenidrusuario@coosalud.com</a>

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.

- 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)

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 12 de 18
--	--	---	---------------

COOSALUD En Pos de tu bienestar		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION				GEU-F-18 Act.05 2022.sep.26
	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN. Respecto el 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	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	NIVEL DE ASIMILACION Y COMPROMISO PERSONAL CON LOS TEMAS TRATADOS. Evalúese a usted mismo en el grado de motivación e interés personal para atender y seguir la capacitación y sus actividades (1: No estuve atento, no capté mi interés, 2: Estaba interesado, pero me distraje fácilmente, 3: Solo me concentré por momentos, 4: Estuve atento todo el tiempo, pero no me animé a participar, 5: Estuve atento todo el tiempo, participé activamente):					
	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.					
	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>
10.	SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:					

FIRMA ASISTENTE

*Jose Mary Mblan*

FIRMA FACILITADOR

*[Firma]*

**Elabora:**

Directora Endomarketing y Experiencia

**Revisa:**

Director de Procesos y Calidad

**Aprueba:**

Presidente Ejecutivo

Pág. 13 de 18

<b>COOSALUD</b> <small>En Pos de tu bienestar</small>		<b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b>	GTH-F-33 Act. 05 2020.nov.05
<b>MÓDULO:</b>	CAPACITACION ASODEUS		
<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
<b>TEMA:</b>	A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red		
<b>NOMBRE:</b>	Michel Catene S.L		
<b>CARGO:</b>	USUARIO		
<b>SUCURSAL / AGENCIA:</b>	SAMACA BOYACA		
<b>FACILITADOR:</b>	IVAN ZAMBRANO		
<b>FECHA:</b>	27/01/2023		
<b>CALIFICACIÓN:</b>			

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

PREGUNTAS	RESPUUESTAS
1. ¿Se cobran cuotas moderadoras en el Régimen Subsidiado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" type="checkbox"/> Cuidate Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> 9922 <input checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo <a href="mailto:defensorusuario@coosalud.com">defensorusuario@coosalud.com</a>

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):

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 14 de 18
--	--	---	---------------

COOSALUD		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION			6TH-F-22 Act. 05 2020/nov.06
1	2	3	4	5	
2. <b>METODOLOGIA UTILIZADA EN EL CURSO.</b> 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. <b>GRADO DE MOTIVACIÓN DEL FACILITADOR.</b> 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. <b>CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN.</b> 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. <b>NIVEL DE ASIMILACION Y COMPROMISO PERSONAL CON LOS TEMAS TRATADOS.</b> Evalúese a usted mismo en el grado de motivación e interés personal para atender y seguir la capacitación y sus actividades (1: No estuve atento, no capté mi interés, 2: Estaba interesado, pero me distraje fácilmente, 3: Solo me concentré por momentos, 4: Estuve atento todo el tiempo, pero no me animé a participar, 5: Estuve atento todo el tiempo, participé activamente):					
1	2	3	4	5	
6. <b>CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO.</b> 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. <b>CALIDAD DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES.</b> 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. <b>INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN.</b> El sitio elegido para adelantar la capacitación fue (1: Pésimo, 2: Malo, 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelente):					
1	2	3	4	5	
9. <b>CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.</b>					
1	2	3	4	5	
10. <b>SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:</b>					
FIRMA ASISTENTE <i>Iuz Lalery</i>					
FIRMA FACILITADOR <i>Rumel Cort</i>					

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 15 de 18
--	--	---	---------------

<b>COOSALUD</b>		<b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b>	DTH-F-22 Act. 05 2020.nov.06
<b>MÓDULO:</b>	CAPACITACION ASODEUS		
<b>ÁREA RESPONSABLE:</b>	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
<b>TEMA:</b>	A. Cuota moderadoras y Copagos 2023 B. Programas de riesgo C. Derechos, D. de comunicación E. Red		
<b>NOMBRE:</b>	Elara andres gut		
<b>CARGO:</b>	USUARIO		
<b>SUCURSAL / AGENCIA:</b>	SAMACA BÓYACA		
<b>FACILITADOR:</b>	IVAN ZAMBRANO		
<b>FECHA:</b>	27/01/2023		
<b>CALIFICACIÓN:</b>			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Se cobran cuotas moderadoras en el Régimen Subsidiado?	SI <i>Alto</i>
2. ¿Señale con una X cuáles son un programa de riesgo en Coosalud EPS? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Crecimiento y Desarrollo en primera infancia. <input checked="" type="checkbox"/> Salud Bucal para todas las mujeres <input checked="" type="checkbox"/> Cuidate Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Medicina General
3. ¿Señale con una X cuáles son canales de comunicación en coosalud? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> 9522 <input checked="" type="checkbox"/> Línea Fija <input checked="" type="checkbox"/> Correo defensorusuario@coosalud.com

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.

- 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]

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 16 de 18

COOSALUD En Pos de tu bienestar		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION			GTW-F-22 Act. 05 2020.nov.06
1	2	3	4	5	
2. METODOLOGIA UTILIZADA EN EL CURSO. Respecto a los métodos y estrategias utilizadas por el facilitador para impartir los contenidos fue (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Aceptables, 4: Buenas, 5: Excelentes):					
1	2	3	4	5	
3. GRADO DE MOTIVACIÓN DEL FACILITADOR. El nivel de participación y de motivación ofrecido por el facilitador fue (1: Muy bajo, 2: Bajo, 3: Regular, 4: Alto, 5: Muy alto):					
1	2	3	4	5	
4. CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN. Respecto al lenguaje utilizado y el orden dado al curso, usted considera que fueron en general (1: Pobres, 2: Confusos, 3: Mediocres, 4: Buenos, 5: Excelentes):					
1	2	3	4	5	
5. NIVEL DE ASIMILACION Y COMPROMISO PERSONAL CON LOS TEMAS TRATADOS. Evalúese a usted mismo en el grado de motivación e interés personal para atender y seguir la capacitación y sus actividades (1: No estuve atento, no capté mi interés, 2: Estaba interesado, pero me distraje fácilmente, 3: Solo me concentré por momentos, 4: Estuve atento todo el tiempo, pero no me animé a participar, 5: Estuve atento todo el tiempo, participé activamente):					
1	2	3	4	5	
6. CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO. El material que le fue entregado como apoyo a la capacitación fue (1: De muy pobre contenido, 2: Malo, no se entendía nada, 3: Regular, pudo ser mejor, 4: Bueno, ayudó mucho; 5: Excelente, no pudo ser mejor):					
1	2	3	4	5	
7. CALIDAD DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES. Las ayudas audiovisuales (diapositivas, carteleras, videos, etc.) utilizadas por el facilitador fueron (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Regulares, 4: Buenas, 5: Excelentes):					
1	2	3	4	5	
8. INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN. El sitio elegido para adelantar la capacitación fue (1: Pésimo, 2: Malo, 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelente):					
1	2	3	4	5	
9. CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.					
1	2	3	4	5	
10. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:					
Ninguna					
FIRMA ASISTENTE		<u>Clara Cárdenas</u>			
FIRMA FACILITADOR		<u>[Firma]</u>			

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 17 de 18
--	--	---	---------------

<b>COOSALUD</b> <small>Compañía de Seguros de Vida de Ecuador</small>	<b>ACTA DE CAPACITACION CONTINUA</b>	GEU-F-18 Act.05 2022.sep.26
--	--------------------------------------	-----------------------------------

Michel Catherine Gil Gil	Michel Catherine Gil Gil
M. Vidrañera	M. Vidrañera
Rosalba Lancheros	Rosalba Lancheros
Luz Mery Molina cardenas	Mery Molina.
Elady Figueroa	Elady Figueroa
Aracelis Tordecilla	Aracelis Tordecilla
María Juana Sánchez	María Juana Sánchez
Mery Fernanda Hernandez Lazo	Mery Fernanda Hernandez Lazo
elora areta Gil Gil	elora areta Gil Gil
Vanu Rodríguez	Vanu Rodríguez
Xiomara Rodriguez Soria	Xiomara Rodriguez Soria
Catalina Lopez Gora	Catalina Lopez Gora
Mery Escamero Carvajal	Mery Escamero Carvajal
Adriana Avellaneda	Adriana Avellaneda
Laura andrea Ibanez	Laura Ibanez
Jose Antonio Gu	Jose Antonio Gu
Carmenza Lopez Torres	Carmenza Lopez Torres
Glaura Yareth Gonzalez	Glaura Yareth Gonzalez

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 5 de 6
--	--	---	-------------

<b>Elabora:</b> Directora Endomarketing y Experiencia	<b>Revisa:</b> Director de Procesos y Calidad	<b>Aprueba:</b> Presidente Ejecutivo	Pág. 18 de 18
--	--	---	---------------