

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

FECHA : 25/08/2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 08:00 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 Daniela katteryne cerón florez, 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.

Portabilidad

PORTABILIDAD

¿Qué es?

La portabilidad es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin trámites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se van a vivir temporalmente a un municipio diferente a aquel en donde se afiliaron a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud.

¿Qué es la emigración ocasional?

Es cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se trasladan temporalmente del municipio donde realizaron la afiliación a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud, por un período no mayor de un (1) mes.

¿Qué es la emigración temporal?

Es cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se trasladan temporalmente del municipio donde realizaron la afiliación a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud, por un período superior a un (1) mes e inferior a doce (12) meses.

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

¿Cómo puedo solicitar mi derecho a la portabilidad?

COOSALUD

Un afiliado podrá solicitar ante su EPS mediante la línea telefónica de atención al usuario, por escrito, por correo electrónico exclusivo para trámites de portabilidad, personalmente o a través de cualquier otro medio disponible, la asignación de una IPS primaria en un municipio diferente al domicilio de afiliación. En ningún caso la EPS podrá exigir la presentación personal del afiliado para el trámite de portabilidad.



COOSALUD

Deber

Deber

COOSALUD

Brindar la información requerida para la atención médica



COOSALUD

Derechos de los pacientes: A la confidencialidad

DERECHOS

COOSALUD

A la confidencialidad

- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
- A que, 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.
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese o si no profesa culto alguno

COOSALUD

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

Se presenta la RED DE PRESTADORES y posteriormente CANALES DE COMUNICACIÓN de Coosalud EPS.



Redes Sociales

www.coosalud.com

- @coosalud
- Coosalud eps
- @coosaludeps

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

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

COOSALUD <small>En Pos de tu bienestar</small>		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 05 2020.nov.06
MÓDULO:	CAPACITACION		
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud		
NOMBRE:	Diego Torres Mosquera		
CARGO:	USUARIO		
SUCURSAL / AGENCIA:	Boyaca-tuja		
FACILITADOR:	Daniela cerón		
FECHA:	25/08/2023		
CALIFICACIÓN:			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Personalmente <input checked="" type="checkbox"/> Pág Web www.coosalud.com <input type="checkbox"/> Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Ocasional <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
1. ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

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

2. **METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL CURSO.** Respecto a los métodos y estrategias utilizadas por el facilitador para impartir los contenidos fue (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Aceptables, 4: Buenas, 5: Excelentes):

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

3. **GRADO DE 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):

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 5 de 18

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

FIRMA FACILITADOR Daniela Corón Serna

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 6 de 18

COOSALUD En Pos de tu bienestar		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 05 2020.nov.06
MÓDULO:	CAPACITACION		
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud		
NOMBRE:	Sofia Martinez Castilla		
CARGO:	USUARIO		
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA - TENJA		
FACILITADOR:	Daniela Carón		
FECHA:	25/08/2023		
CALIFICACIÓN:			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input type="checkbox"/> Personalmente <input checked="" type="checkbox"/> Pág Web www.coosalud.com <input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Ocasional <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
1. ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

1	2	3	4	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):

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 7 de 18

COOSALUD <small>En Pos de tu bienestar</small>	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	67H-F-22 Act. 05 2020.nov.06
<p>1 2 3 4 5</p>		
<p>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: Buenas, 5: Excelentes):</p>		
<p>1 2 3 4 5</p>		
<p>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).</p>		
<p>1 2 3 4 5</p>		
<p>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):</p>		
<p>1 2 3 4 5</p>		
<p>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):</p>		
<p>1 2 3 4 5</p>		
<p>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):</p>		
<p>1 2 3 4 5</p>		
<p>9. CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.</p>		
<p>1 2 3 4 5</p>		
<p>10. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:</p>		
<p>_____</p>		
<p>_____</p>		
<p>FIRMA ASISTENTE <u>sofia martinez castillo</u></p>		
<p>FIRMA FACILITADOR <u>Daniela cerón seara</u></p>		

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 8 de 18

COOSALUD <small>En Pos de tu bienestar</small>		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GT16-F-22 Act. 05 2020.nov.08
MÓDULO:	CAPACITACION		
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud		
NOMBRE:	Doris Joneth Rodríguez Castro		
CARGO:	USUARIO		
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA-TUJA		
FACILITADOR:	Daniela cerón		
FECHA:	25/08/2023		
CALIFICACIÓN:			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Personalmente <input checked="" type="checkbox"/> Pág Web www.coosalud.com <input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Ocasional <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
1. ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

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

2. **METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL CURSO.** Respecto a los métodos y estrategias utilizadas por el facilitador para impartir los contenidos fue (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Aceptables, 4: Buenas, 5: Excelentes):

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

3. **GRADO DE 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):

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 9 de 18

COOSALUD <small>En Pos de tu bienestar</small>	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTI-F-22 Act. 05 2022.sep.26
--	--	------------------------------------

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, carteleros, 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:**
Que sean más constantes

FIRMA ASISTENTE *Daniela M. Torres*

FIRMA FACILITADOR *Daniela Sarah Saad*

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

COOSALUD En Pos de tu bienestar	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GEU-F-22 Act. 05 2020.nov.06
---	--	------------------------------------

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Yaduli Pineda Sanchez
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	Benicé - Tenja
FACILITADOR:	Daniela Cerón
FECHA:	25/08/2023
CALIFICACIÓN:	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Personalmente <input checked="" type="checkbox"/> Pág Web www.coosalud.com <input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input type="checkbox"/> Ocasional <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
1. ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

1	2	3	4	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):

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

COOSALUD		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION		GTH-F-32 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 capté mi interés, 2: Estaba interesado, pero me distraje fácilmente, 3: Solo me concentré por momentos, 4: Estuve atento todo el tiempo, pero no me animé a participar, 5: Estuve atento todo el tiempo, participé activamente).					
1	2	3	4	5	
6. CALIDAD DEL MATERIAL ENTREGADO. El material que le fue entregado como apoyo a la capacitación fue (1: De muy pobre contenido, 2: Malo, no se entendía nada, 3: Regular, pudo ser mejor; 4: Bueno, ayudó mucho; 5: Excelente, no pudo ser mejor):					
1	2	3	4	5	
7. CALIDAD DE LAS AYUDAS AUDIOVISUALES. Las ayudas audiovisuales (diapositivas, carteleras, videos, etc.) utilizadas por el facilitador fueron (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Regulares, 4: Buenas, 5: Excelentes):					
1	2	3	4	5	
8. INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN. El sitio elegido para adelantar la capacitación fue (1: Pésimo, 2: Malo, 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelente):					
1	2	3	4	5	
9. CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.					
1	2	3	4	5	
10. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:					
FIRMA ASISTENTE <u><i>[Firma]</i></u>					
FIRMA FACILITADOR <u><i>[Firma]</i></u>					

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

COOSALUD <small>En Pos de tu bienestar</small>		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTH-F-22 Act. 05 2022.nov.05
MÓDULO:	CAPACITACION		
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud		
NOMBRE:	Claudia Herrera		
CARGO:	USUARIO		
SUCURSAL / AGENCIA:	Bogotá - Tunja		
FACILITADOR:	Daniela cerón		
FECHA:	25/08/2023		
CALIFICACIÓN:			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Personalmente <input type="checkbox"/> Pág Web www.coosalud.com <input type="checkbox"/> Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Ocasional <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
1. ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

1	2	3	4	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):

Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 13 de 18
--	--	---	---------------

COOSALUD <small>En Pos de tu Bienestar</small>	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GEU-F-22 Act. 05 2020.nov.DG
<p>1 2 3 4 (5)</p>		
<p>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]:</p>		
<p>1 2 3 (4) 5</p>		
<p>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).</p>		
<p>1 2 3 (4) 5</p>		
<p>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):</p>		
<p>1 2 3 4 (5)</p>		
<p>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):</p>		
<p>1 2 3 (4) 5</p>		
<p>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):</p>		
<p>1 2 3 4 (5)</p>		
<p>9. CUMPLIMIENTO DEL HORARIO Y DEL PROGRAMA.</p>		
<p>1 2 3 (4) 5</p>		
<p>10. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:</p> <p><u>Hacer las capacitaciones en la mañana</u></p>		
<p>FIRMA ASISTENTE <u>Claudia Herrera</u></p>		
<p>FIRMA FACILITADOR <u>Vanida Cerón SAMA</u></p>		

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

COOSALUD <small>En Pos de tu bienestar</small>		EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	GTN-F-22 Act. 09 2020.nov.05
MÓDULO:	CAPACITACION		
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO		
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud		
NOMBRE:	NOS TORO		
CARGO:	USUARIO		
SUCURSAL / AGENCIA:	BOYACA - Tunja		
FACILITADOR:	Danéla cerón		
FECHA:	25/08/2023		
CALIFICACIÓN:			

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Personalmente <input checked="" type="checkbox"/> Pág Web www.coosalud.com <input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	<input type="checkbox"/> Ocasional <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
1. ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Evalúe la satisfacción de la capacitación, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1-5.

1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

1	2	3	4	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):

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

	EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION	ETH-F-22 Act. 05 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.** Evalíese 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 entendió 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 ✓

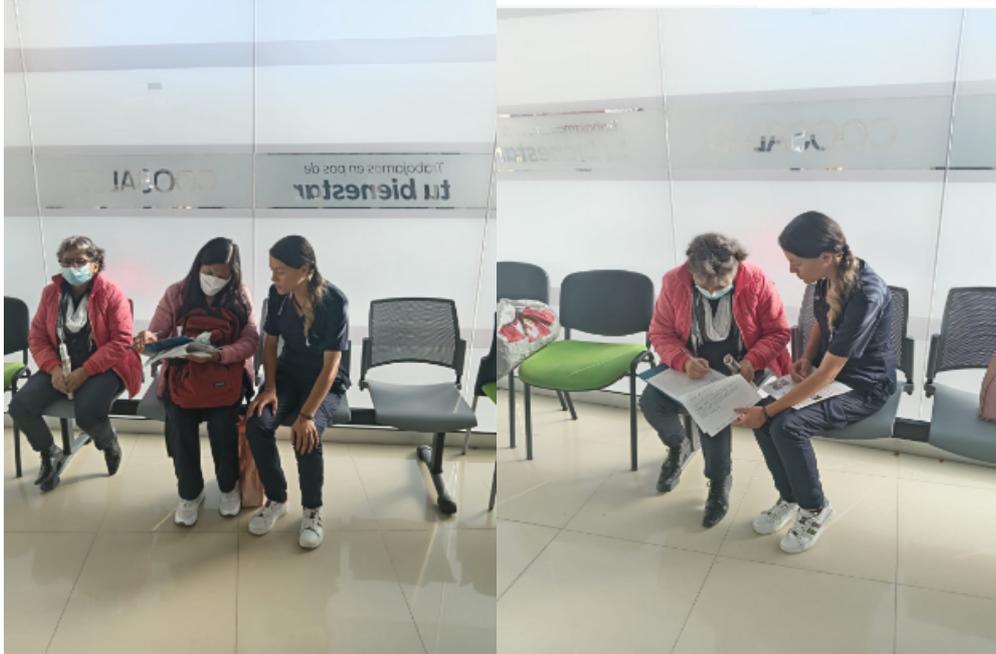
10. **SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN:**

FIRMA ASISTENTE 

FIRMA FACILITADOR Raniela Cerón SENA

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

FOTOS



Elabora: Directora Endomarketing y Experiencia	Revisa: Director de Procesos y Calidad	Aprueba: Presidente Ejecutivo	Pág. 17 de 18



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