

ACTA DE CAPACITACION CONTINUA
COOSALUD EPS
MUNICIPIO DE TOLEDO

FECHA: 24/03/2023

LUGAR: Oficina Coosalud EPS

HORA: 3:00 PM

ASISTENTES: 3 Personas, (se anexa firma de los asistentes)

OBJETIVO: Reunion Educativa

Agenda programa para el día:

1. Saludo
2. Exposicion de tema preparado
3. Evaluacion de la capacitación

DESARROLLO DE LA SESION DE LA CAPACITACION

1. El gestor municipal ROXANA HERNANDEZ da la bienvenida a los asistentes, les agradece la asistencia a la reunion y da a conocer el objetivo de la capacitacion.
2. Afiliados cuidado en tiempos de covid 19 & Cuotas moderadoras y copagos 2023

Se explica deberes y derechos de los usuarios, dar a conocer canales de comunicación (Uso de línea de atención #922, teléfonos corporativos y correo electrónico)

Se promueve educación sobre nuevo lineamiento del ministerio de salud frente al Covid-19

3. Se procede realizar la evaluación correspondiente

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

ACTA DE CAPACITACION CONTINUA

GEU-F-18
Act.05
2022.sep.26

Olegario Mora flores cc. 1094367645

Parques y jardines cc. 5927158

Mónica Lirio A cc. 37747.403

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	VACUNACIÓN Y NUEVOS LINEAMIENTOS MINSALUD COVID-19
NOMBRE:	OLEGARIO MORA FLOREZ
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	ROXANA HERNADEZ CUELLAR
FECHA:	24/03/2023
CALIFICACIÓN:	3,7

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. "Protegidos colectivamente: las vacunas funcionan"	VERDADERO o FALSO Las vacunas son un instrumento esencial para prevenir enfermedades infecciosas y evitan cada año 2,5 millones de muertes en el mundo.
2. ¿En la actualidad Toda la población mayor de 18 años puede recibir su dosis de refuerzo (3) a los cuantos meses?	ELIJA LA OPCIÓN CORRECTA A) 6 meses B) 4 meses C) 1 Mes
3. Si recibo la vacuna, me enfermaré de COVID-19.	VERDADERO ó FALSO Las vacunas protegen al organismo de enfermedades futuras y potencialmente peligrosas enseñándole al sistema inmune a identificar y luchar contra los invasores. Lo mismo ocurre con las vacunas que se desarrollaron contra la COVID-19. Si bien es cierto que las vacunas pueden causar efectos secundarios, éstos en su mayoría son leves y reflejan la respuesta del cuerpo a la vacuna. Aun si la mayor parte de las personas que se contagian desarrollan una enfermedad leve, protegerse de la COVID-19 por medio de la vacunación es importante, teniendo en cuenta que en algunos casos la afección puede ser severa, dejar secuelas a largo plazo e incluso provocar la muerte.
4. si estuviste en contacto estrecho con un caso positivo o sospechoso, pero no presentas síntomas y tienes tu esquema completo de vacunación,	VERDADERO o FALSO no tendrás que aislarte, pero debes mantener estrictas medidas de bioseguridad.

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):

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:**

Ninguna.

FIRMA ASISTENTE

Olegario Mora florez.

FIRMA FACILITADOR

Roxana Hernandez

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	VACUNACIÓN Y NUEVOS LINEAMIENTOS MINSALUD COVID-19
NOMBRE:	YESIKA MARLENE MARQUEZ BASTOS
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	ROXANA HERNADEZ CUELLAR
FECHA:	24/03/2023
CALIFICACIÓN:	3,7

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. "Protegidos colectivamente: las vacunas funcionan"	VERDADERO o FALSO Las vacunas son un instrumento esencial para prevenir enfermedades infecciosas y evitan cada año 2,5 millones de muertes en el mundo.
2. ¿En la actualidad Toda la población mayor de 18 años puede recibir su dosis de refuerzo (3) a los cuantos meses?	ELIJA LA OPCIÓN CORRECTA A) 6 meses B) 4 meses ✓ C) 1 Mes
3. Si recibo la vacuna, me enfermaré de COVID-19.	VERDADERO ó FALSO Las vacunas protegen al organismo de enfermedades futuras y potencialmente peligrosas enseñándole al sistema inmune a identificar y luchar contra los invasores. Lo mismo ocurre con las vacunas que se desarrollaron contra la COVID-19. Si bien es cierto que las vacunas pueden causar efectos secundarios, éstos en su mayoría son leves y reflejan la respuesta del cuerpo a la vacuna. Aun si la mayor parte de las personas que se contagian desarrollan una enfermedad leve, protegerse de la COVID-19 por medio de la vacunación es importante, teniendo en cuenta que en algunos casos la afección puede ser severa, dejar secuelas a largo plazo e incluso provocar la muerte.
4. si estuviste en contacto estrecho con un caso positivo o sospechoso, pero no presentas síntomas y tienes tu esquema completo de vacunación,	VERDADERO o FALSO no tendrás que aislarte, pero debes mantener estrictas medidas de bioseguridad.

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):

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:**

Quisiera con tiempo

FIRMA ASISTENTE Roxana Hernandez

FIRMA FACILITADOR Roxana Hernandez

MÓDULO:	
ÁREA RESPONSABLE:	GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA ATENCIÓN AL USUARIO
TEMA:	VACUNACIÓN Y NUEVOS LINEAMIENTOS MINSALUD COVID-19
NOMBRE:	MONICA LIZCANO ALDANA
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	NORTE DE SANTANDER
FACILITADOR:	ROXANA HERNADEZ CUELLAR
FECHA:	24/03/2023
CALIFICACIÓN:	5.0

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. "Protegidos colectivamente: las vacunas funcionan"	✓ VERDADERO o FALSO Las vacunas son un instrumento esencial para prevenir enfermedades infecciosas y evitan cada año 2,5 millones de muertes en el mundo.
2. ¿En la actualidad Toda la población mayor de 18 años puede recibir su dosis de refuerzo (3) a los cuantos meses?	ELIJA LA OPCIÓN CORRECTA A) 6 meses -B) 4 meses ✓ C) 1 Mes
3. Si recibo la vacuna, me enfermaré de COVID-19.	VERDADERO ó FALSO Las vacunas protegen al organismo de enfermedades futuras y potencialmente peligrosas enseñándole al sistema inmune a identificar y luchar contra los invasores. Lo mismo ocurre con las vacunas que se desarrollaron contra la COVID-19. Si bien es cierto que las vacunas pueden causar efectos secundarios, éstos en su mayoría son leves y reflejan la respuesta del cuerpo a la vacuna. Aun si la mayor parte de las personas que se contagian desarrollan una enfermedad leve, protegerse de la COVID-19 por medio de la vacunación es importante, teniendo en cuenta que en algunos casos la afección puede ser severa, dejar secuelas a largo plazo e incluso provocar la muerte.
4. si estuviste en contacto estrecho con un caso positivo o sospechoso, pero no presentas síntomas y tienes tu esquema completo de vacunación,	VERDADERO o FALSO no tendrás que aislarte, pero debes mantener estrictas medidas de bioseguridad.

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):

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:**

Ninguna

FIRMA ASISTENTE

Mónica Jacaro A.

FIRMA FACILITADOR

Roxana Hernandez