GEU-F-02 Act.06 2020.nov.06

CONVOCATORIA No 008

USUARIOS DEL MUNICIPIO DE CAMPO HERMOSO DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA

Para:

USUARIOS COOSALUD

De:

COOSALUD EPS

Motivo:

Invitación a sesión

Reciba un cordial saludo.

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

Lugar: OFICINA COOSALUD CAMPOHERMOSO

Fecha: 25 de AGOSTO de 2023

Hora: 10:00 a.m.

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

Atentamente,

GESTOR MUNICIPAL COOSALUD FPS

NOMBRE DEL USUARIO	IDE	NTIFICACIÓN	FIDMA DEL LIGUADIO
NOWING DEL OSOARIO	וטנ	NTIFICACION	FIRMA DEL USUARIO
Moritza Leonor Mora Arias	ź	399967	Maritza Mora
Natalia Fardino	100	(B710883	Robbisholing
Francy Movens			affer 18
Hani Goisa Torrest	23	399105	W. El. Forses
Martha Cecilia Mora S	23	3996 40	Me. the More of
Eulolia Lozono	2	345203	EulaproLozono
Prinolds A Cesillo	18	75270	Brindlo Acroedo
Erika Vannessa Pinto Guzón	704	87709ZU	Erika V. Pinto B.
Hiriam Jasmin Garozon	10	02727471	dlub.
Monica Alexandra Benitez Gambe	10	23878491	Honrica Benitez
Moria Floroldo Moro D			Floralbe Mora D.
Prosabina for 25			Hosalbingerres
· Bezt da Dia	Ž	3 399386	321 Best Japiet
Camiba Valbone			Lands where
Gilma Far Fan Valer	23	701 836	Gilma Fr P. V.
Erika Yolanda Horano Hora			Erika Moreno
Agustin Loandro Toloza R.	40	71441	M.
4			



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

ACTA DE CAPACITACION CONTINUA COOSALUD EPS-S MUNICIPIO DE CAMPOHERMOSO

FECHA : 25/08/2023

LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S

HORA : 10:00 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 (MERY YANETH BARRERA TOLOSA), 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



Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 1 de 5
Directora Endomarketing y	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	
Experiencia			



COOSALUD

ACTA DE CAPACITACION CONTINUA

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

Un afiliado podrá solicitar ante su EPS mediante la linea 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 affiliación. En ningún caso la EPS podra exigir la presentación personal del afiliado para el trámite de portabilidad.

Deber



Derechos de los pacientes: A la confidencialidad

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

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 2 de 5
Directora Endomarketing y	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	
Experiencia			



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

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





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

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 3 de 5
Directora Endomarketing y	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	
Experiencia			



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

MARIA Lucila Lesmes	23399 613
Carmen Lilio Novoa	23399338
Fredesvinda Torres	1116791341
for Marine Morgno Horens	1151435899
Ruley adrides	23:399.874.
, ,	(abr
	1
	4
,	
	,
the control of a	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
1 F2 1 (671.5)	u
A C. A C. ON MAN OF THE PART OF THE	
Maria mada 162 ang sau at s	
	+
Va	
VA CRIST	D E-VER CNEEZ
i ir osaizė, o daroos	CHMPOL JADSUAT RZOČE 1944

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 4 de 5
Directora Endomarketing y	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	
Experiencia			



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





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



GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Mno Elsy Guhides
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	Boyaca
FACILITADOR:	MERY YANETH BARRERA TOLOSA
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
 ¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta 	Personalmente Pág Web www.coosalud.com Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	Ocasional Temporal Ninguna de las anteriores
 ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud? 	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

1	2	3	Δ	57
---	---	---	---	----

1	2	3	4	*
	10"			



3.	GRADO DE M facilitador fue (OTIVACIÓN DEL FA 1: Muy bajo, 2: Bajo,	CILITADOR. El nivel de participa 3: Regular, 4: Alto, 5: Muy alto):	ción y de	e motivación ofrecido por el
	1	2	3	4	*
4.	CLARIDAD DE l fueron en gene	LA EXPOSICIÓN. Resprais (1: Pobres, 2: Con	pecto al lenguaje utilizado y el oro fusos, 3: Mediocres, 4: Buenos, 5: E	len dado a xcelentes	al curso justed considera que
	1	2	3	4	*
5.	atento, no cap	tivación e interés per tó mi interés, 2: Est stuve atento todo el	MISO PERSONAL CON LOS TEMAS sonal para atender y seguir la capa aba interesado, pero me distraje tiempo, pero no me animé a part	TRATADO icitación y fácilment	S. Evalúese a usted mismo en sus actividades (1: No estuve e. 3: Solo me concentrá nor
	1 .	_ 2	3 -	4	180
6.	De muy pobre	IATERIAL ENTREGAI contenido, 2: Malo, r pudo ser mejor):	DO. El material que le fue entregad no se entendía nada, 3: Regular, pu	o como a do ser me	poyo a la capacitación fue (1: ejor; 4: Bueno, ayudó mucho;
	1	2	3	4	*
7.	CALIDAD DE LA utilizadas por el	facilitador fueron (1:	SUALES. Las ayudas audiovisuales Pésimas, 2: Malas, 3: Regulares, 4:	Buenas, 5	: Excelentes):
8.	INFRAESTRUCTI	JRA Y COMODIDAL (1: Pésimo, 2: Malo,	D DEL LUGAR DE CAPACITACIÓN 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelente)	4. El sitio	elegido para adelantar la
	1	2	3 = 3 = 4	4	*
9.	CUMPLIMIENTO	DEL HORARIO Y DEI			/4
	1	2	3	4	×
10.	SUGERENCIAS CAPACITACIÓN:	Y COMENTARIOS	PARA EL MEJORAMIENTO DE	LAS PR	ÓXIMAS ACTIVIDADES DE
			A SERVE AND THE RESERVE AND THE		
	MA ASISTENTE MA FACILITADOR	July one los	des		ige ac



GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	Flor Harina floreno
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	Boyaca
FACILITADOR:	MERY YANETH BARRERA TOLOSA
FECHA:	25/08/2023
CALIFICACIÓN:	The second of th

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	Personalmente Pág Web www.coosalud.com Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	Ocasional Temporal Ninguna de las anteriores
 ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud? 	SI NO
-	and the state of t

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.

	temas tratados en	la capacitación (1: II	nútiles, 2: Poco útiles	s, 3: Moderadamente	e utiles, 4: Utiles,	5: Muy útiles):
1.	UTILIDAD DE LOS					

1	2	3	4 🔭	5
			()	



3.	GRADO DE facilitador f	MOTIVACIÓN DEL FAC ue (1: Muy bajo, 2: Bajo, 3	ILITADOR. El nivel de participa: Regular, 4: Alto, 5: Muy alto):	pación y de mo	otivación ofrecido por el
	1	2	3	4	5
4.	CLARIDAD I fueron en g	DE LA EXPOSICIÓN . Resp eneral (1: Pobres, 2: Conf	ecto al lenguaje utilizado y el o usos, 3: Mediocres, 4: Buenos, 5	rden dado al cu : Excelentes):	irso, usted considera que
	1	2	3	4	5
5.	el grado de atento, no	motivación e interés pers captó mi interés, 2: Esta 4: Estuve atento todo el	MISO PERSONAL CON LOS TEMA sonal para atender y seguir la ca aba interesado, pero me distraj tiempo, pero no me animé a pa	pacitación y sus le fácilmente, 3:	actividades (1: No estuve : Solo me concentré por
	1	2	3	4	5
6.	De muy pob	EL MATERIAL ENTREGAD pre contenido, 2: Malo, no , no pudo ser mejor):	O. El material que le fue entrego o se entendía nada, 3: Regular, p	ado c <mark>o</mark> mo apoyo pudo ser mejor;	a la capacitación fue (1: 4: Bueno, ayudó mucho;
	1	2	electron (1) 3	4	5
7.	CALIDAD DE utilizadas po	E LAS AYUDAS AUDIOVIS or el facilitador fueron (1:	SUALES. Las ayudas audiovisual Pésimas, 2: Malas, 3: Regulares,	es (d <mark>i</mark> apositivas, 4: Buenas, 5: Ex	carteleras, videos, etc.) celentes):
	1	2	3	4	5
8.	INFRAESTRU capacitación	JCTURA Y COMODIDAD fue (1: Pésimo, 2: Malo,	DEL LUGAR DE CAPACITACIO 3: Regular, 4: Bueno, 5: Excelent	όΝ. El sitio ele e):	egido para adelantar la
	1	2	3 - 106 0 7.	4	5
9.	CUMPLIMIE	NTO DEL HORARIO Y DEL	PROGRAMA.		
	1	2	3	4	5
10.	SUGERENCIA CAPACITACI		PARA EL MEJORAMIENTO D	E LAS PRÓXII	MAS ACTIVIDADES DE
_	31 X	CAPTER TO BEST TO SELECT			
	MA ASISTENT MA FACILITAI	124-18	La Mareno		



GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06

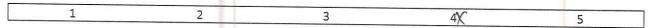
MÓDULO:	CAPACITACION	
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO	
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud	
NOMBRE:	Fredesvinda Torres Allamor.	
CARGO:		
SUCURSAL / AGENCIA:	Boyaca	
FACILITADOR:	MER♥YANETH BARRERA TOLOSA	
FECHA:	25/08/2023	
CALIFICACIÓN:	CARAGE CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPE	

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	Personalmente Pág Web www.coosalud.com Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	Ocasional Temporal Ninguna de las anteriores
 ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud? 	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 us	sted los
	temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy	útiles):



1	2	3	X	С
050			77) J



3.	facilitador fue (1	OTIVACIÓN DEL FACILITA L: Muy bajo, 2: Bajo, 3: Re	ADOR. El nivel de partic gular, 4: Alto, 5: Muy alto):	ipación y de motiv	ación ofrecido por el
	1	2	3	4	5
4.	CLARIDAD DE L fueron en gener	A EXPOSICIÓN. Respecto al (1: Pobres, 2: Confusos	al lenguaje utilizado y el , 3: Mediocres, 4: Buenos, 5	orden dado al curso 5: Excelentes):	, usted considera que
	1	2	3	46	5
5.	el grado de mot atento, no capt	ivación e interés personal ó mi interés, 2: Estaba i stuve atento todo el tiem	PERSONAL CON LOS TEMA l para atender y seguir la ca nteresado, pero me distra po, pero no me animé a p	apacit <mark>ac</mark> ión y sus act aje fácilmente, 3: So	ividades (1: No estuve plo me concentré por
	1	2	3	4	5
6.	De muy pobre c 5: Excelente, no	ontenido, 2: Malo, no se pudo ser mejor):	l material que le fue entre entendía nada, 3: Regular,	gado como apoyo a pudo ser mejor; 4:	la capacitación fue (1: Bueno, ayudó mucho;
	1	2	3	4 🗸	5
7.	CALIDAD DE LA utilizadas por el	S AYUDAS AUDIOVISUAI facilitador fueron (1: Pésii 2	LES. Las ayudas audiovisua mas, 2: Malas, 3: Regulares 3	ales (diapositivas, ca , 4: Buenas, 5: Excele	entes):
8.		JRA Y COMODIDAD DE	L LUGAR DE CAPACITAC egular, 4: Bueno, 5: Excelen	IÓN. El sitio elegio	
	1	2	3	4)0	5
9.	CUMPLIMIENTO	DEL HORARIO Y DEL PRO	OGRAMA.		п
	1	2	3	4%	5
10.	SUGERENCIAS CAPACITACIÓN:		A EL MEJORAMIENTO	DE LAS PRÓXIMA	S ACTIVIDADES DE
	111711111	ne el . Intellecci	angan, angan san	AN MERCENTER	
	at motor or	rick, with the mattern	ing i Shar During Ser	in sufficient with the contract	
	MA ASISTENTE ,	Fractoring -	y la mile — A — — —		Y



GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	* Earney Lelia Volor
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	Boyaca
FACILITADOR:	MERY YANETH BARRERA TOLOSA
FECHA:	25/08/2023
CALIFICACIÓN:	And the second of the second o

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
 ¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta 	Personalmente Pág Web www.coosalud.com Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	Ocasional Temporal Ninguna de las anteriores
 ¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud? 	□ 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	Š	
2.	METODOLOGIA UT	ILIZADA EN EL CURSO.	. Respecto a los m	étodos y estrategias utili	zadas por el facilitador	

_					
	1	2	3	4	/5

para impartir los contenidos fue (1: Pésimas, 2: Malas, 3: Aceptables, 4: Buenas, 5: Excelentes):



3.	GRADO DE facilitador f	MOTIVACIÓN DEL FACILI ue (1: Muy bajo, 2: Bajo, 3: F	TADOR. El nivel de pa Regular, 4: Alto, 5: Muy al	rticipación y de mot to):	ivación ofrecido por el
	1	2	3	4	*
4.	CLARIDAD fueron en g	DE LA EXPOSICIÓN . Respect eneral (1: Pobres, 2: Confusc	to al lenguaje utilizado y os, 3: Mediocres, 4: Bueno	el orden dado al curs os, 5: Excelentes):	so, usted considera que
	1	= - 1 - 1 = 2	3	4	18 ^
5.	el grado de atento, no	SIMILACION Y COMPROMIS motivación e interés person captó mi interés, 2: Estaba 4: Estuve atento todo el tie tivamente).	al para atender y seguir l interesado, pero me di	a capacita <mark>c</mark> ión y sus a straje fácilmente, 3:	ctividades (1: No estuve Solo me concentré por
	1	2	3	X	5
6.	De muy pob	EL MATERIAL ENTREGADO. ore contenido, 2: Malo, no s , no pudo ser mejor):	El material que le fue en e entendía nada, 3: Regu	tregado como apoyo a lar, pudo ser mejor; 4	a la capacitación fue (1: : Bueno, ayudó mucho;
	1	2	3	4	5
7.	CALIDAD DI utilizadas po	E LAS AYUDAS AUDIOVISUA or el facilitador fueron (1: Pé	ALES. Las ayudas audiovi simas, 2: Malas, 3: Regula	isuales (diapositivas, dires, 4: Buenas, 5: Exce	carteleras, videos, etc.)
	1	2	3	• 14	5
8.	INFRAESTRU capacitación	JCTURA Y COMODIDAD D fue (1: Pésimo, 2: Malo, 3: F	EL LUGAR DE CAPACIT Regular, 4: Bueno, 5: Exce	ACIÓN. El sitio eleg	ido para adelantar la
	1	2	3	*	5
9.		NTO DEL HORARIO Y DEL PR			
	1	2	3		5
10.	SUGERENCIA CAPACITACI	AS Y COMENTARIOS PAI ÓN:	RA EL MEJORAMIENTO	D DE LAS PRÓXIM	AS ACTIVIDADES DE
		Compared the Pares of		A	
			Sattle II or the broad	THE PARTY OF THE P	
	MA ASISTENT MA FACILITAI	14-10-41-	NoVoa		



GTH-F-22 Act. 09 2020.nov.06

MÓDULO:	CAPACITACION
ÁREA RESPONSABLE:	EXPERIENCIA DEL USUARIO
TEMA:	Portabilidad-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud
NOMBRE:	MARIA Lucila Lesmes
CARGO:	USUARIO
SUCURSAL / AGENCIA:	B.049C4
FACILITADOR:	MERY YANETH BARRERA TOLOSA
FECHA:	25/08/2023
CALIFICACIÓN:	A STATE OF THE STA

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se puede solicitar la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	Personalmente Pág Web www.coosalud.com Correo electrónico
2. ¿Cuáles son las emigraciones de la portabilidad? Selección de múltiple respuesta	Ocasional Temporal Ninguna de las anteriores
¿Brindar información adecuada es un deber de Coosalud?	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 uste	ed los
	temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy ú	tiles):

1	2	3	4×	5

1	2	3	4 X	5



3.	GRADO DE MO facilitador fue (1	OTIVACIÓN DEL FACILIT .: Muy bajo, 2: Bajo, 3: R	ADOR. El nivel de pa egular, 4: Alto, 5: Muy al	rticipació <mark>n</mark> y de motiva to):	ción ofrecido por el
	1-	2	3	4 <i>X</i>	5
4.	CLARIDAD DE La fueron en gener	A EXPOSICIÓN. Respecta al (1: Pobres, 2: Confuso	o al lenguaje utilizado y s, 3: Mediocres, 4: Bueno	el orden dado al curso, os, 5: Excelentes):	usted considera que
	1	2	3	4 X	5
5.	el grado de moti atento, no capt	ivación e interés person: ó mi interés, 2: Estaba stuve atento todo el tier	D PERSONAL CON LOS TI al para atender y seguir l interesado, pero me di npo, pero no me animé	a capacitación y sus activ straje fácilmente, 3: Sol	vidades (1: No estuve o me concentré por
	1	2	3	4 X	5
6.	De muy pobre co	ATERIAL ENTREGADO. ontenido, 2: Malo, no se pudo ser mejor):	El material que le fue en e entendía nada, 3: Regu	tregado c <mark>o</mark> mo apoyo a la lar, pudo ser mejor; 4: B	a capacitación fue (1: ueno, ayudó mucho;
	1	2	3	4 X	5
7.	CALIDAD DE LAS utilizadas por el	S AYUDAS AUDIOVISUA facilitador fueron (1: Pés	LES. Las ayudas audiov imas, 2: Malas, 3: Regula	isuales (diapositivas, car ires, 4: Buenas, 5: Excelei	teleras, videos, etc.) ntes):
	1	2	3	4 X	5
8.			EL LUGAR DE CAPACIT legular, 4: Bueno, 5: Exce		o para adelantar la
	1	2	3	4 X	5
9.		DEL HORARIO Y DEL PR	OGRAMA.		,,
	1	2	3	4 Y	5
10.	SUGERENCIAS CAPACITACIÓN:	Y COMENTARIOS PAR	RA EL MEJORAMIENTO	D DE LAS PRÓXIMAS	ACTIVIDADES DE
	16 (August An) (88)	or Level beyond allows	THE PROPERTY OF THE PROPERTY.	영문의 중요 2016 2017	THE RESERVE OF THE PERSON OF T
	. If DIA	IF E FEE HOUSE	Agricon Carlos Epi		7
	MA ASISTENTE MA FACILITADOR	MARIA Luci	a lesmes		ı 1