

**CONVOCATORIA No 3**

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE SAMACA  
DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA

Para: TEMAS DE PARTICIPACION USUARIOS  
De: COOSALUD EPS  
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 ATENCION AL USUARIO  
Fecha: 29/03/2023  
Hora: 7AM A 10AM

Si desea [mayor información](#) sobre esta convocatoria, puede acercarse al colaborador de Coosalud EPS.

Atentamente,



IVAN ZAMBRANO  
GESTOR MUNICIPAL SAMACA

|                                       |                                |                      |              |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 1 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |              |

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

**FECHA** : 24/03/2023  
**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 GUARIN , 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.**

Gestión del Riesgo

**GRUPOS DE RIESGO**



Deber del usuario

|                                       |                                |                      |              |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 2 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |              |

## Deber del usuario

Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y mantenimiento.



COOSALUD

4

## Redes Sociales



COOSALUD

[www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)



@coosalud



Coosalud eps



@coosaludeps

5

Derechos

|                                       |                                |                      |              |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 3 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |              |

**DERECHOS**

**Derecho a la información**

- Recibir información sobre los canales formales para presentar peticiones, quejas, reclamos o denuncias, en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna y de fondo.
- Disfrutar y mantener una comunicación permanente y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado sobre su condición, así como de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al igual que de los riesgos y beneficios de éstos y el pronóstico de su diagnóstico.
- Recibir, en caso de que el paciente sea menor de 18 años, toda la información necesaria de parte de los profesionales de la salud, sus padres, o en su defecto su representante legal o cuidador, para promover la adopción de decisiones autónomas frente al autocuidado de su salud. La información debe ser brindada teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo y madurez del menor de edad, así como el contexto en el que se encuentra.

COOSALUD

**DERECHOS**

**Derecho a la información**

- Ser informado oportunamente por su médico tratante sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias penalizadas por la Corte Constitucional, o de eutanasia; tal objeción, en caso de existir, debe estar en conocimiento de la IPS, con la debida antelación, y por escrito, de parte del médico tratante. El paciente tiene derecho a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz con un profesional no objetor.
- Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios prestados.
- Recibir de su EPS o de las autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, la gestión necesaria para: (i) obtener la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos; (ii) recibir por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio; (iii) conocer específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista y, (iv) recibir acompañamiento durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.

COOSALUD

**DERECHOS**

**Derecho a la información**

- Recibir del prestador de servicios de salud, por escrito, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando excepcionalmente se presente dicha situación.
- Recibir información y ser convocado individual o colectivamente, a los procesos de participación directa y efectiva para la toma de decisión relacionada con la ampliación progresiva y exclusiones de las prestaciones de salud.
- Solicitar copia de su historia clínica y que esta le sea entregada en un término máximo de cinco (5) días calendario o remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual el envío será gratuito.

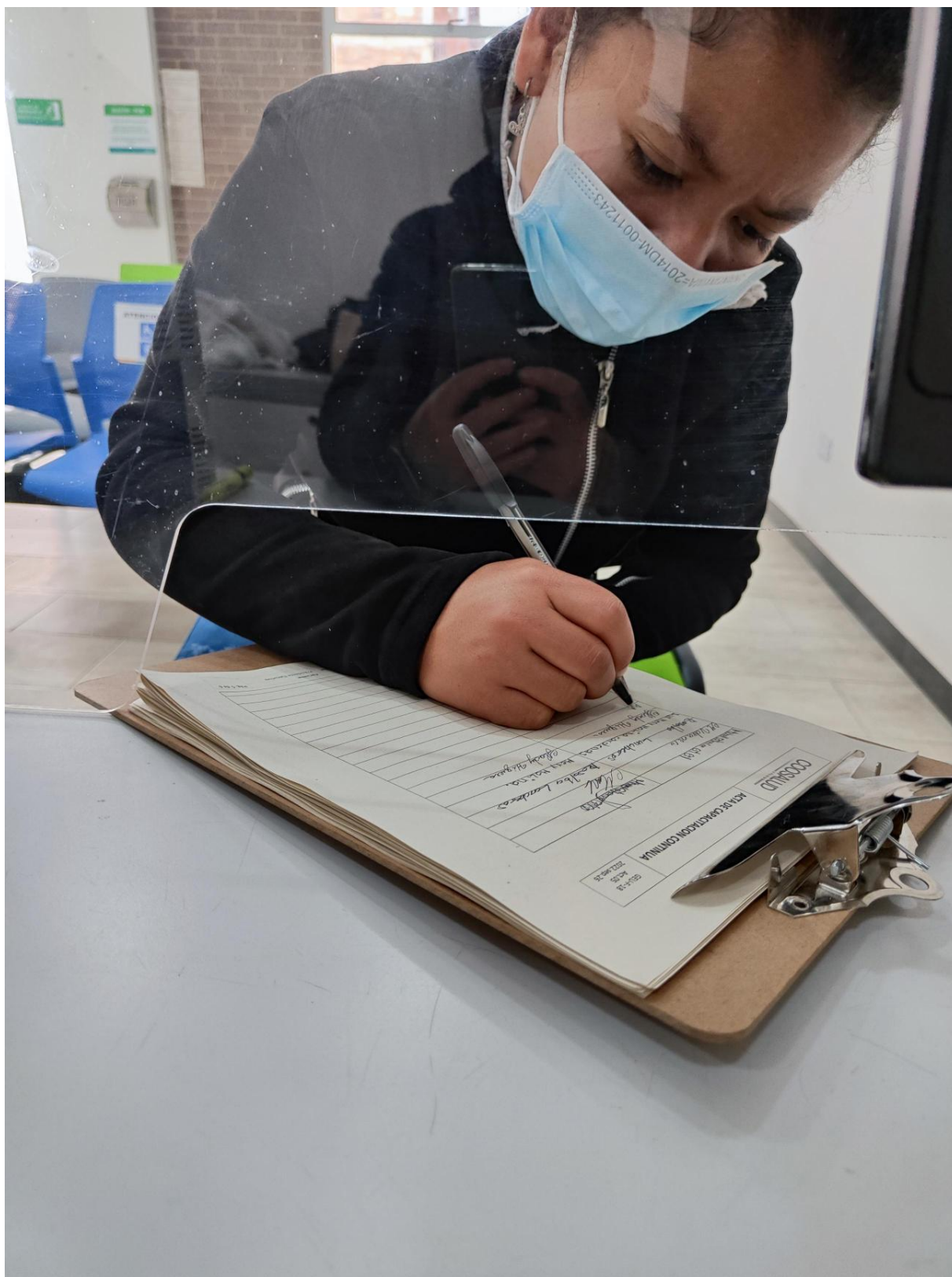
COOSALUD

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

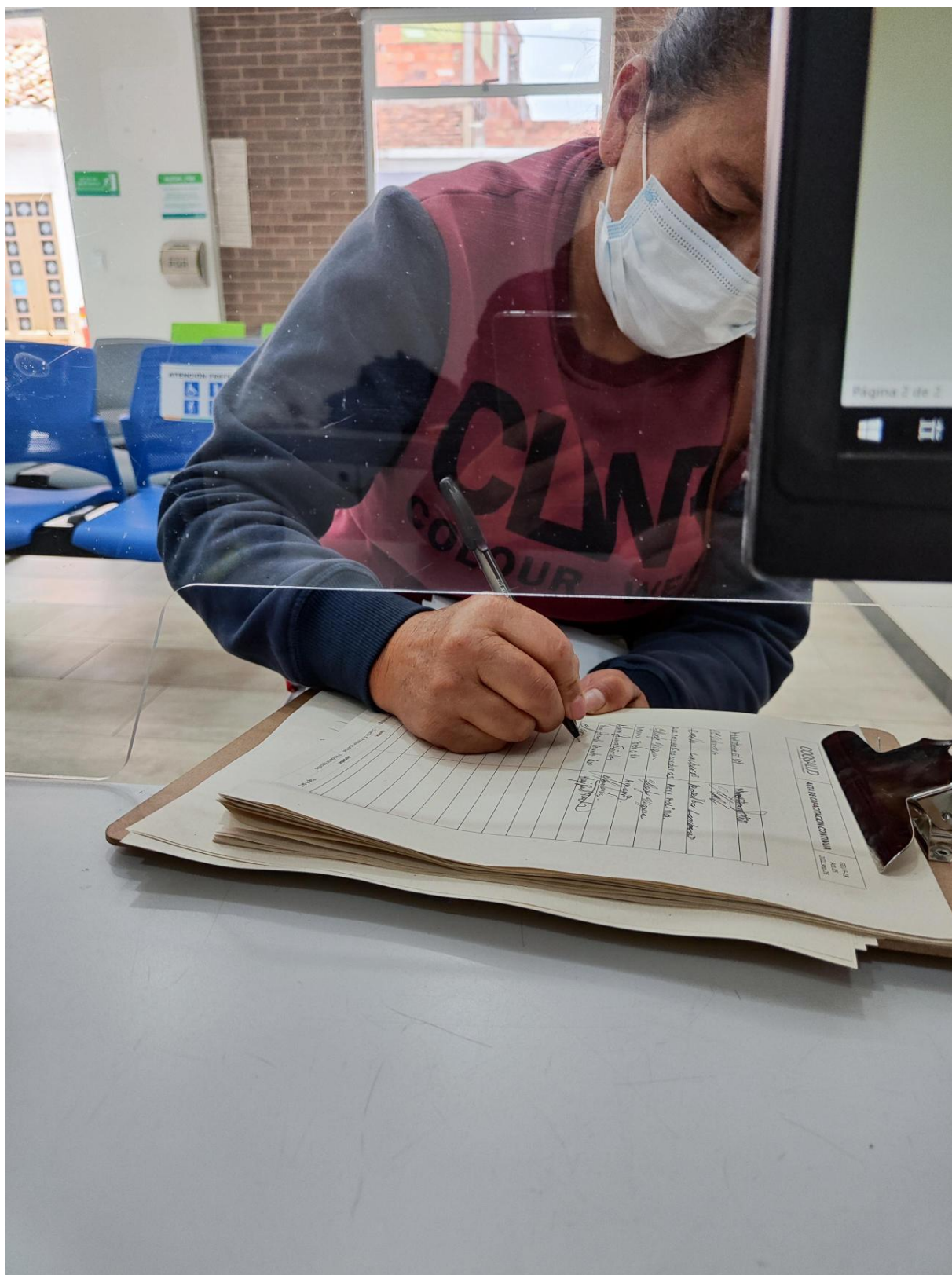


Procedemos a realizar la entrega y posterior elaboración del formato de evaluación de la capacitación. Se anexan copias.

|                                       |                                |                      |              |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 4 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |              |



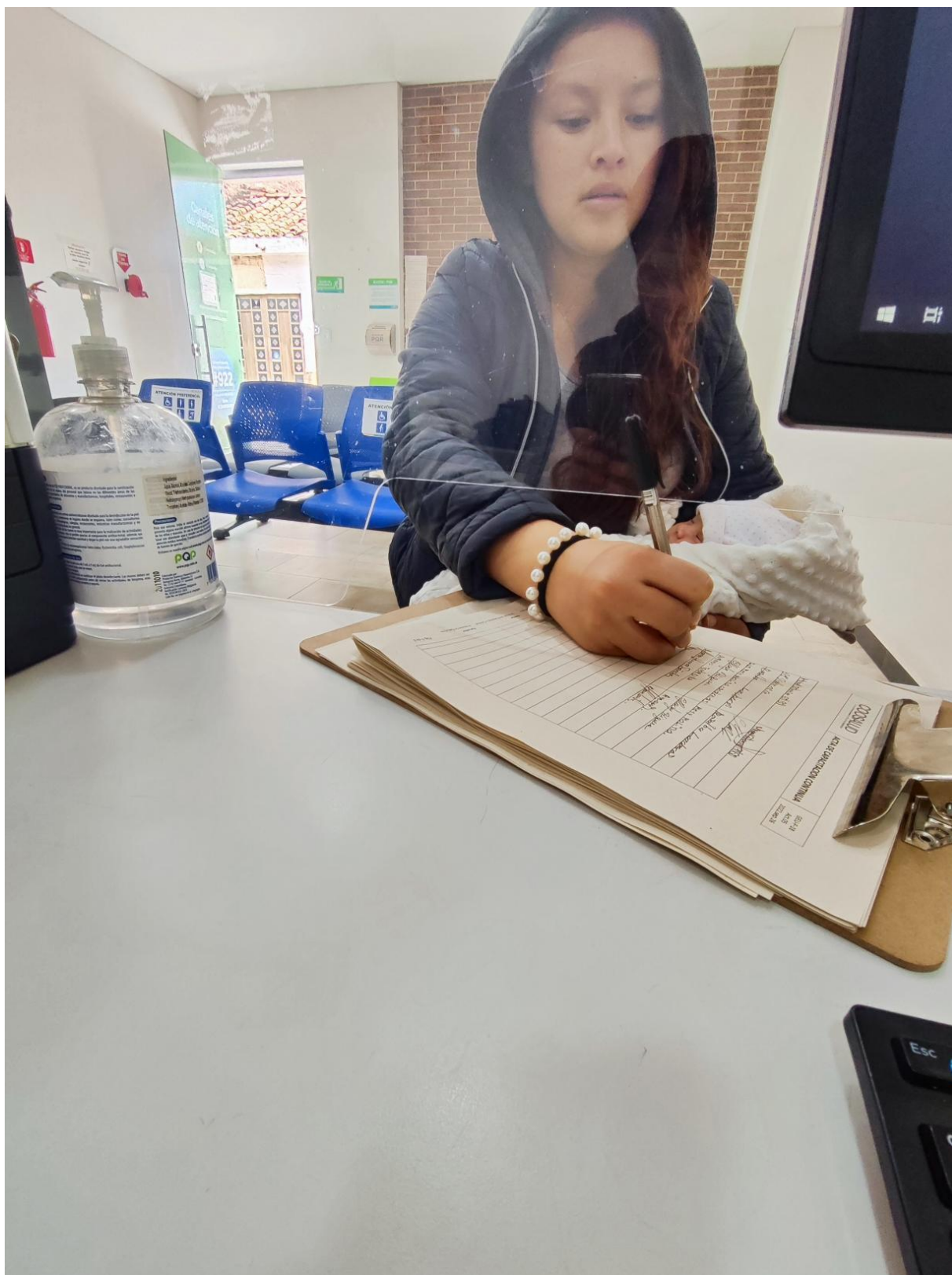
|                                       |                                |                      |              |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 5 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |              |



|                                       |                                |                      |              |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 6 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |              |



|                                       |                                |                      |              |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 7 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |              |



|                                       |                                |                      |              |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 8 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |              |

| COOSALUD                         |                         | LISTADO DE ASISTENCIA |                             |                |            | GTH-F-25<br>Act. 05<br>2022.sep.26 |  |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|------------|------------------------------------|--|
| INDICACION                       | INDUCCION               | ENTRENAMIENTO         | SERIALIZACION DE DOCUMENTOS | AFIDUAD        |            |                                    |  |
| CHU                              |                         | LUGAR                 |                             |                |            |                                    |  |
| MAS INCLUIDOS DERECHOS Y DEBERES |                         | ALEJANDRA ALFONSO     |                             | Y DEBERES      |            |                                    |  |
| CAPACITADOR(ES):                 |                         | IVAN ZAMBRANO         |                             |                |            |                                    |  |
| LUGAR DE CAPACITACION:           |                         | INTERNO               |                             | EXTERNO        |            |                                    |  |
| ASISTENTE                        |                         | CARGO                 |                             | SU CURSAL      |            | FIRMA                              |  |
| FECHA                            | NOMBRE                  | CARGO                 | SU CURSAL                   | HORA DE INICIO | HORA FINAL |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Rita Guadalupe          | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Kelly Calcedo Torres    | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Miriam Ramirez Ozuna    | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Angie Natalia Foncea    | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Nathalia Torres Zambano | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Laura Jimenez Lopez     | Estudiante            | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Camila Patricia Silva   | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Lina Maria Torres       | Independiente         | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Yenny Carolina Suarez   | Estudiante            | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Adriana Gil Castaño     | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Maria Antonia Morales   | Empleada              | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Glady's Velasco         | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Maria Chaparro          | Estudiante            | Samarca                     |                |            |                                    |  |
| 3/03/2023                        | Laura Victoria Lopez    | ama de casa           | Samarca                     |                |            |                                    |  |

FIRMA DEL CAPACITADOR

La firma del presente documento constituye el aval de la asistencia a la capacitación, la cual es obligatoria para todos los participantes que se encuentren en el momento de la capacitación. Deberá ser firmada por el participante o su representante legal, en caso de no estar presente, en el momento de la capacitación. En caso de no estar presente, el participante deberá firmar el presente documento en el momento de la capacitación. En caso de no estar presente, el participante deberá firmar el presente documento en el momento de la capacitación.

|                                           |                                                                          |                                                              |                                    |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>COOSALUD</b><br>En Pos de tu bienestar |                                                                          | <b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b> | GTH-F-22<br>Act. 09<br>2020.nov.06 |
| MÓDULO:                                   | CAPACITACION ASODELIS                                                    |                                                              |                                    |
| ÁREA RESPONSABLE:                         | EXPERIENCIA DEL USUARIO                                                  |                                                              |                                    |
| TEMA:                                     | Gestión del Riesgo-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud |                                                              |                                    |
| NOMBRE:                                   | Tatiana Alejandro Rodriguez                                              |                                                              |                                    |
| CARGO:                                    | USUARIO                                                                  |                                                              |                                    |
| SUCURSAL / AGENCIA:                       | SAMACA BOYACA                                                            |                                                              |                                    |
| FACILITADOR:                              | IVAN ZAMBRANO GUARIN                                                     |                                                              |                                    |
| FECHA:                                    | 24/03/2023                                                               |                                                              |                                    |
| CALIFICACIÓN:                             |                                                                          |                                                              |                                    |

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

| PREGUNTAS                                                                                                    | RESPUESTAS                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Señale con una X cuáles son programas para identificación del riesgo?<br>Selección de múltiple respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> Atención crecimiento y desarrollo<br><input checked="" type="checkbox"/> Citologías<br><input checked="" type="checkbox"/> Mamografías |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son grupos de riesgo?<br>Selección de múltiple respuesta                         | <input checked="" type="checkbox"/> Cáncer<br><input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades Huerfanas<br><input checked="" type="checkbox"/> Problemas de Salud Mental  |
| 3. ¿Es deber del usuario atender las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención?  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                         |

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 |
|---|---|---|---|---|

|                                       |                                |                      |               |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 10 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |               |

| COOSALUD<br>En Pos de tu bienestar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION |   | GTH-F-22<br>Act. 05<br>2020.nov.05 |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 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                                  | <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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |                                                       |   |                                    |                                     |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                |   |                                                       |   |                                    |                                     |
| FIRMA ASISTENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   | Tatiana Rodriguez                                     |   |                                    |                                     |
| FIRMA FACILITADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   | [Firma]                                               |   |                                    |                                     |

|                                       |                                |                      |               |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| Elabora:                              | Revisa:                        | Aprueba:             | Pág. 11 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |               |

|                                           |                                                                          |                                                              |                                   |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>COOSALUD</b><br>En Pos de tu bienestar |                                                                          | <b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b> | 6TH-F-22<br>Act.09<br>2020.nov.06 |
| MÓDULO:                                   | CAPACITACION ASODEUS                                                     |                                                              |                                   |
| ÁREA RESPONSABLE:                         | EXPERIENCIA DEL USUARIO                                                  |                                                              |                                   |
| TEMA:                                     | Gestión del Riesgo-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud |                                                              |                                   |
| NOMBRE:                                   | Marcelo Lopez Uriga                                                      |                                                              |                                   |
| CARGO:                                    | USUARIO                                                                  |                                                              |                                   |
| SUCURSAL / AGENCIA:                       | SAMACA BOYACA                                                            |                                                              |                                   |
| FACILITADOR:                              | IVAN ZAMBRANO GUARIN                                                     |                                                              |                                   |
| FECHA:                                    | 24/03/2023                                                               |                                                              |                                   |
| CALIFICACIÓN:                             |                                                                          |                                                              |                                   |

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

| PREGUNTAS                                                                                                    | RESPUESTAS                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Señale con una X cuáles son programas para identificación del riesgo?<br>Selección de múltiple respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> Atención crecimiento y desarrollo<br><input checked="" type="checkbox"/> Citologías<br><input checked="" type="checkbox"/> Mamografías |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son grupos de riesgo?<br>Selección de múltiple respuesta                         | <input checked="" type="checkbox"/> Cáncer<br><input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades Huerfanas<br><input checked="" type="checkbox"/> Problemas de Salud Mental  |
| 3. ¿Es deber del usuario atender las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención?  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                         |

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 |
|---|---|---|---|---|

|                                       |                                |                      |               |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 12 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |               |

| COOSALUD<br>En Pos de tu bienestar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION |   | GTH-F-22<br>Act. 05<br>2020.nov.06 |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 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                                  | <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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |                                                       |   |                                    |                                     |
| Ninguna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                       |   |                                    |                                     |
| FIRMA ASISTENTE <u>Marcela Gomez</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |                                                       |   |                                    |                                     |
| FIRMA FACILITADOR <u>[Firma]</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                       |   |                                    |                                     |

|                                       |                                |                      |               |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| Elabora:                              | Revisa:                        | Aprueba:             | Pág. 13 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |               |

|                                           |                                                                          |                                                              |                                     |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>COOSALUD</b><br>En Pos de tu bienestar |                                                                          | <b>EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES, INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN</b> | QTH-F-322<br>Act. 09<br>2020.nov.06 |
| MÓDULO:                                   | CAPACITACION ASODEUS                                                     |                                                              |                                     |
| ÁREA RESPONSABLE:                         | EXPERIENCIA DEL USUARIO                                                  |                                                              |                                     |
| TEMA:                                     | Gestión del Riesgo-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud |                                                              |                                     |
| NOMBRE:                                   | Andres curra Vargas                                                      |                                                              |                                     |
| CARGO:                                    | USUARIO                                                                  |                                                              |                                     |
| SUCURSAL / AGENCIA:                       | SAMACA BOYACA                                                            |                                                              |                                     |
| FACILITADOR:                              | IVAN ZAMBRANO GUARIN                                                     |                                                              |                                     |
| FECHA:                                    | 24/03/2023                                                               |                                                              |                                     |
| CALIFICACIÓN:                             |                                                                          |                                                              |                                     |

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

| PREGUNTAS                                                                                                    | RESPUESTAS                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Señale con una X cuáles son programas para identificación del riesgo?<br>Selección de múltiple respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> Atención crecimiento y desarrollo<br><input checked="" type="checkbox"/> Citologías<br><input checked="" type="checkbox"/> Mamografías |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son grupos de riesgo?<br>Selección de múltiple respuesta                         | <input checked="" type="checkbox"/> Cáncer<br><input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades Huerfanas<br><input checked="" type="checkbox"/> Problemas de Salud Mental  |
| 3. ¿Es deber del usuario atender las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención?  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                         |

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.

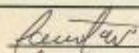
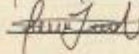
1. **UTILIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN.** Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en la capacitación (1: Inútiles, 2: Poco útiles, 3: Moderadamente útiles, 4: Útiles, 5: Muy útiles):

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 ☒

|                                       |                                |                      |               |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 14 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |               |

| COOSALUD<br>En Pos de tu bienestar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION |   | GTH-F-22<br>Act. 05<br>2020.nov.06 |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 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                                  | <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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |                                                       |   |                                    |                                     |
| Ninguna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                       |   |                                    |                                     |
| FIRMA ASISTENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |                                                       |   |                                    |                                     |
| FIRMA FACILITADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |                                                       |   |                                    |                                     |

|                                       |                                |                      |               |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| Elabora:                              | Revisa:                        | Aprueba:             | Pág. 15 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |               |

|                                           |                                                                          |                                                              |                                     |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>COOSALUD</b><br>En Pos de tu bienestar |                                                                          | <b>EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION</b> | GT16-F-22<br>Act. 05<br>2020.nov.06 |
| MÓDULO:                                   | CAPACITACION ASODEUS                                                     |                                                              |                                     |
| ÁREA RESPONSABLE:                         | EXPERIENCIA DEL USUARIO                                                  |                                                              |                                     |
| TEMA:                                     | Gestión del Riesgo-Deberes-Derechos-Red-Canales de comunicación Coosalud |                                                              |                                     |
| NOMBRE:                                   | Yolanda Jimenez para                                                     |                                                              |                                     |
| CARGO:                                    | USUARIO                                                                  |                                                              |                                     |
| SUCURSAL / AGENCIA:                       | SAMACA BOYACA                                                            |                                                              |                                     |
| FACILITADOR:                              | IVAN ZAMBRANO GUARIN                                                     |                                                              |                                     |
| FECHA:                                    | 24/03/2023                                                               |                                                              |                                     |
| CALIFICACIÓN:                             |                                                                          |                                                              |                                     |

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

| PREGUNTAS                                                                                                    | RESPUESTAS                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Señale con una X cuáles son programas para identificación del riesgo?<br>Selección de múltiple respuesta | <input checked="" type="checkbox"/> Atención crecimiento y desarrollo<br><input checked="" type="checkbox"/> Citologías<br><input checked="" type="checkbox"/> Mamografías |
| 2. ¿Señale con una X cuáles son grupos de riesgo?<br>Selección de múltiple respuesta                         | <input checked="" type="checkbox"/> Cáncer<br><input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades Huerfanas<br><input checked="" type="checkbox"/> Problemas de Salud Mental  |
| 3. ¿Es deber del usuario atender las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención?  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                         |

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 |
|---|---|---|---|---|

|                                       |                                |                      |               |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| <b>Elabora:</b>                       | <b>Revisa:</b>                 | <b>Aprueba:</b>      | Pág. 16 de 17 |
| Directora Endomarketing y Experiencia | Director de Procesos y Calidad | Presidente Ejecutivo |               |

| COOSALUD<br>En Pos de tu bienestar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   | EVALUACION DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y REINDUCCION |   | GT14-F-22<br>Act. 05<br>2020.nov.06 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| 3. GRADO DE MOTIVACIÓN DEL FACILITADOR. El nivel de participación y de motivación ofrecida 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   | Yolanda Jimenez                                       |   |                                     |  |
| FIRMA FACILITADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   | [Firma]                                               |   |                                     |  |

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