

EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	13	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: <u>Andrea Molina Tez</u> <u>CC 1089 294 809</u> <u>Enfermera</u>			
LUGAR: <u>Ospina Perez</u>			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto	☒	☐
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	☒	☐
3	La actividad se inició a la hora programada	☒	☐
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	☒	☐
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	☒	☐
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	☒	☐
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	☒	☐
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	☒	☐
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	☒	☐

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 402 686
Socorro Marin



EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	13	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Taz C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Ospina Perez			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto	☒	☐
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	☒	☐
3	La actividad se inició a la hora programada	☒	☐
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	☒	☐
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	☒	☐
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	☒	☐
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	☒	☐
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	☒	☐
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	☒	☐

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Nombre del asistente y Nro. de cedula

Rosa Rodriguez



EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	13	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Taz. C.C. 1089294809 Enfermera			
LUGAR: Ospina Perez			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Nombre del asistente y Nro. de cedula 5 313 772
Victor A. Ortiz



EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	13	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: <u>Andrea Molina Taz</u> <u>C.C. 1089294809</u> <u>Enfermera</u>			
LUGAR: <u>Opina Perez</u>			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Manuela Cruz

Nombre del asistente y Nro. de cedula 27332375
Manuela Cruz



EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	13	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: <u>Andrea Molina Tez</u> <u>C.C 1089 294 809</u> <u>Enfermera</u>			
LUGAR: <u>OSPINA PEREZ</u>			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Margarita Erazo
Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 332 515
Margarita Erazo



EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	13	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Ospina Perez			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:


Nombre del asistente y Nro. de cedula 27402702
Aura L. Garcia E.



EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	13	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089294809 Enfermera			
LUGAR: Ospina Perez			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Nombre del asistente y Nro. de cedula 27525965
Mara Martinez



EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	13	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Taz C.C. 1089294809 Enfermera			
LUGAR: Ospina Perez			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Paola Angulo
Nombre del asistente y Nro. de cedula 1082087439
Paola Angulo

