ACTA N° 615

FECHA: Fusagasugá, Diciembre 07 de 2023

HORA: 11:00 a.m. – 12:00 m.

LUGAR: Patio segundo piso institucional.

TEMA: Evaluación actividad educativa IEC: "***HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD.***"

ASISTENTES: Planilla de asistencia.

ORDEN DEL DÍA:

1. Convocatoria a las personas mayores y funcionarios de la institución
2. Desarrollo de la actividad
3. Evaluación.
4. Listado de Asistentes
5. Registro fotográfico

DESARROLLO:

1. Se realizo convocatoria a las personas mayores y funcionarios a través de la emisora institucional y voz a voz en el área del comedor, invitándoles a asistir a la actividad educativa que se llevó a cabo en el patio del segundo piso de la institución a partir de las 11:00 a.m. hasta las 12:00 del mediodía.

2. Para el desarrollo de la actividad educativa se contó con el apoyo y participación de algunos funcionarios, quienes junto a las personas mayores estuvieron muy atentos e interesados en aprender y reforzar los conocimientos acerca de la importancia de realizar actividad física frecuentemente, socializando conceptos básicos y los innumerables beneficios para la salud, adicional se enfatiza en el consumo de agua como fuente de hidratación.

3. Al final de la actividad se llevó a cabo una retroalimentación en forma de juego de Lotería donde se plasmaron imágenes alusivas a la ejecución de actividad física, hábitos saludables y consumo de alimentación sana, logrando participación de todos los asistentes; se evidenció adherencia al tema tratado, además de verificarse impacto positivo por el interés y participación. La evaluación de la actividad se realizó por medio del formato FOR-PSS-299 Test Inicial y Final, dirigido a las personas mayores que presenten habilidades cognitivas

residuales, el cual contaba con imágenes ilustrativas para facilitar el entendimiento y respuesta, consistente en identificar y marcar las imágenes que representen actividad física, según lo expuesto en el desarrollo del tema central, contando con el apoyo de los funcionarios asistentes.

4. Se logró la asistencia en la actividad, de 50 personas mayores y 10 funcionarios pertenecientes al equipo profesional, auxiliares del taller ocupacional y auxiliares de enfermería.

Durante toda jornada educativa, se reforzo el respeto a la opinión individual y derecho de participación de cada una de las personas mayores, sin distingo de edad, sexo, raza o inclinación sexual, además se brindaron tips de salud mental, evidenciando adecuada aceptación y gusto de la actividad.

4.. **Listado de Asistentes.**

Se anexa listado de personas mayores y funcionarios asistentes, en formato FOR-PSS-296

COMPROMISOS:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

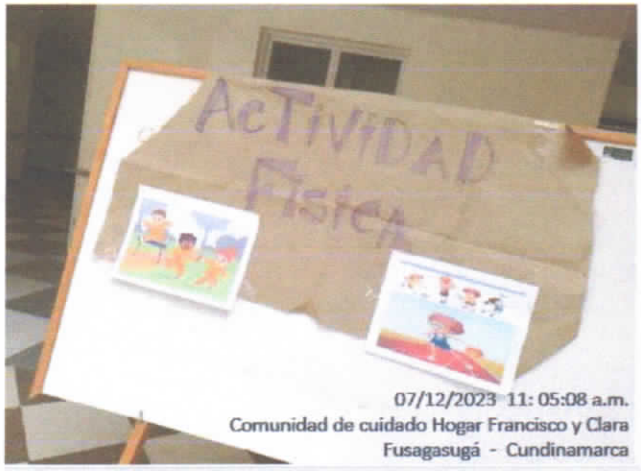
CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el mes de Enero de 2024.

En constancia de lo anterior firman:

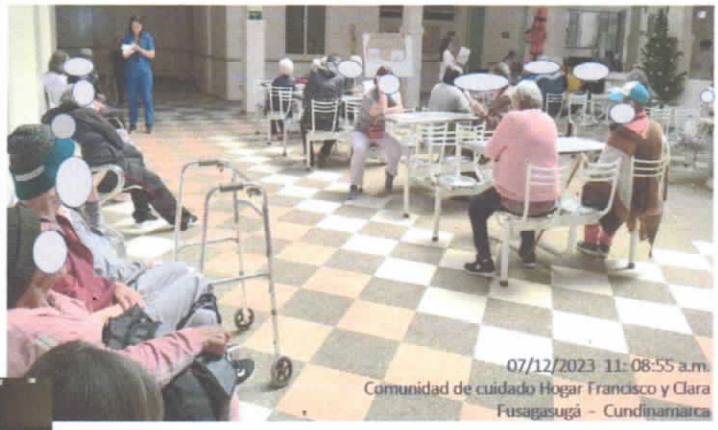
Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Hermana María Flor Elba Zuluaga Duque	Coordinadora	Coordinación	Hna María Flor E.
María Fernanda Ramírez Pérez	Nutricionista	Nutrición	María Fernanda R.
Jenny Stella Novoa Agudelo	Nutricionista	Nutrición	Jenny Novoa

Elaboró: Jenny Stella Novoa Agudelo – Nutricionista

EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ACTIVIDAD EDUCATIVA DE INFORMACION, EDUCACIÓN Y COUNICACIÓN.
DICIEMBRE 07 DE 2023



07/12/2023 11: 05:08 a.m.
Comunidad de cuidado Hogar Francisco y Clara
Fusagasugá - Cundinamarca


07/12/2023 11: 08:55 a.m.
Comunidad de cuidado Hogar Francisco y Clara
Fusagasugá - Cundinamarca


07/12/2023 11: 10:05 a.m.
Comunidad de cuidado Hogar Francisco y Clara
Fusagasugá - Cundinamarca


07/12/2023 11: 10:05 a.m.
Comunidad de cuidado Hogar Francisco y Clara
Fusagasugá - Cundinamarca


07/12/2023 11:35:42 a.m.
Comunidad de cuidado Hogar Francisco y Clara
Fusagasugá - Cundinamarca


07/12/2023 11:38:02 a.m.
Hogar Francisco y Clara
Fusagasugá - Cundinamarca


07/12/2023 11:52:08 a.m.
Comunidad de cuidado Hogar Francisco y Clara
Fusagasugá - Cundinamarca

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN	Código: FOR-PSS-296 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 1

FECHA : **07/12/2023**	POBLACION OBJETO: **FUNCIONARIOS**	SERVICIO SOCIAL: **COMUNIDAD DE CUIDADO**
TEMA: **HIDRATACION Y EJERCICIO FISICO, FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	No. PERSONAS CAPACITADAS: **50**	TOTAL HORAS: **01:00 horas**
PROFESIONAL RESPONSABLE: **Ma. Fernanda Ramirez , Jenny Stella Novoa A.**	PROFESIÓN Y DEPENDENCIA: **Nutricionistas Dietistas**	

No	LOCALIDAD	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	SEXO		FIRMA
									F	M	
1	Santa Fé	C.C.	52984584	CARMEN		GUTIERREZ	ROJAS	88	X		
2	Santa Fé	C.C.	23432854	JOSEFINA		PLAZAS	CORONADO	79	X		
3	Santa Fé	C.C.	8306124	LUIS	FERNANDO	ROLDAN	BAENA	73		X	
4	Santa Fé	C.C.	41679259	GILMANIA		LIBERATO		70	X		
5	Santa Fé	C.C.	19343403	HERNANDO		PEÑA	ALARCON	64		X	
6	Santa Fé	C.C.	23618256	MARIA	ADELINA	SANCHEZ	CARRANZA	85	X		
7	Santa Fé	C.C.	21390465	JOSEFINA		SERNA	DE RUBIANO	89	X		
8	Santa Fé	C.C.	52788325	ENCARNACION		SILVA		66	X		
9	Santa Fé	C.C.	41510046	ANA	BEATRIZ	MORENO	ROA	76	X		
10	Santa Fé	C.C.	20289569	ISABEL		FAJARDO	ALFONSO	82	X		
11	Santa Fé	C.C.	20077616	ROSA	HELENA	NIEVES	NIEVES	87	X		
12	Santa Fé	C.C.	20935999	OLIVA		CASTRO	CASTRO	88	X		
13	Santa Fé	C.C.	20330370	MARIA	DEL CARMEN	RODRIGUEZ	DE BECERRA	80	X		
14	Santa Fé	C.C.	21222525	ANA	DELIA	AVILA		85	X		
15	Santa Fé	C.C.	41490837	CRUZ	ROCIO	ARBOLEDA	SERNA	72	X		
16	Santa Fé	C.C.	5847814	ERNESTO		PINZON		87		X	
17	Santa Fé	C.C.	27996411	MARIA	DEL CARMEN	GOMEZ	LOPEZ	87	X		
18	Santa Fé	C.C.	1070386256	GABRIEL		RIVERA		77		X	
19	Santa Fé	C.C.	6058061	ANTONIO	MARIA	ALVIS	ORJUELA	85		X	
20	Santa Fé	C.C.	1136909021	MARIA	DEL CARMEN	GORDILLO		83	X		
21	Santa Fé	C.C.	24464014	LAURA		CARDONA	DE PATIÑO	91	X		
22	Santa Fé	C.C.	20224778	MARIA	NIEVES	VARGAS		84	X		
23	Santa Fé	C.C.	23659762	MARIA	GABI	GOMEZ	CACERES	73	X		
24	Santa Fé	C.C.	20808192	ADELA		MOLINA	ACUÑA	87	X		
25	Santa Fé	C.C.	19346248	JOSE	RICARDO	SILVA		66		X	
26	Santa Fé	C.C.	41365426	CARMEN	ROSA	PAEZ	SANCHES	77	X		
27	Santa Fé	C.C.	42061041	RUBIELA		ZAPATA	LOPEZ	62	X		
28	Santa Fé	C.C.	52197618	LILIA		SANCHEZ		84	X		
29	Santa Fé	C.C.	52493786	GLADYS		CARREÑO		72	X		
30	Santa Fé	C.C.	41333583	MARIA ANA	BELEN	PIÑEROS	GUERRERO	77	X		

"Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes de la SDIS, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013"

No	LOCALIDAD	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	SEXO		FIRMA
									F	M	
31	Santa Fé	C.C.	1023958487	MARIO		VERGARA	VARGAS	76		X	
32	Santa Fé	C.C.	1136912719	LUCY		GONZALES	HERNANDEZ	71	X		
33	Santa Fé	C.C.	41506932	MARIA	DEL CARMEN	CAVIEDES	DE ROMERO	73	X		
34	Santa Fé	C.C.	52525979	LOLA		MURILLO		92	X		
35	Santa Fé	C.C.	3150441	RAMIRO		CALDERON		69		X	
36	Santa Fé	C.C.	24386462	MARIELA	DEL SOCORRO	ANDAQUIA		64	X		
37	Santa Fé	C.C.	20197130	AURORA		GOMEZ		88	X		
38	Santa Fé	C.C.	53905737	MARIELA		RUBIO		102	X		
39	Santa Fé	C.C.	1020768729	MONICA	FERNANDA	URBINA		78	X		
40	Santa Fé	C.C.	4864430	BETTY	HERMINDA	MUÑOZ	ERAZO	66	X		
41	Santa Fé	C.C.	19145270	GUILLERMO	ENRIQUE	ESCOBAR	GALVIS	72		X	
42	Santa Fé	C.C.	20240508	MARIA	DEL TRANSITO	CAÑÒN	HERNANDEZ	84	X		
43	Santa Fé	C.C.	53906214	GRACIELA		SANTANA	RATIVA	77	X		
44	Santa Fé	C.C.	20217606	TULIA		GUTIERREZ	GUTIERREZ	91	X		
45	Santa Fé	C.C.	29045597	MARIA	AURORA	TORRES	DE CABRERA	94	X		
46	Santa Fé	C.C.	41530320	JULIA INES		MARTINEZ	CEPEDA	72	X		
47	Santa Fé	C.C.	2945763	ARIOSTO		MORENO RICO	RICO	83		X	
48	Santa Fé	C.C.	23960116	MERCEDES		TORRES	MORENO	87	X		
50	Santa Fé	C.C.	2927324	LUIS	ANTONIO	CASTRO		83		X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

Código: FOR-PSS-296
Versión: 0
Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019
Página: 1 de 1

FECHA: Diciembre 7 | 2023 | POBLACION OBJETO: | SERVICIO SOCIAL: Comunidad de Cuidado

TEMA: Hidratación y Ejercicio físico Fuente de bienestar y Salud | PERSONAS CAPACITADAS: 10 | TOTAL HORAS: 1

PROFESIONAL RESPONSABLE: Jenny Jerez - Mayda Ramirez | PROFESIÓN Y DEPENDENCIA: Nutricionistas

No	LOCALIDAD	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	SEXO F	SEXO M	FIRMA
1	Sta Fé	C.C	1019138280	Anyi	Paola	Gómez	Blanco	25	X		Anyi Gómez
2	Santa Fé	CC.	39623138	ADELINA		GARCIA	PULIDO		X		
3	Santa Fé	CC	1061119491	Laura B.	Katherine	Benitez	Carrion		X		Laura B
4	Santa Fé	C C	39622827	Mikyo		Quijano	Romero		X		
5	Santa Fé	CC	1022397843	Leonar	Steven	Rodriguez	Jaramillo	29		X	
6	Santa Fé	CC	1085755423	LEIDY	TATIANA	Mendez	Rueda	27	X		
7	Santa Fé	C.C	1003516420	Ingrid	Catalina	Perez	Lopez	21	X		
8	Santa Fé	C.C.	1003517746	Juana	Valentina	Chuquen	Mayorga	21	X		Juana Chuquen
9	Santa Fé	C.C	24739792	Sandra	milena	Tangarife	Valencia		X		Sandra Tangarife
10	Santa Fé	C.C	1013651947	Mayra	Alejandra	Collazos	Ramirez	29	X		Alejandra.
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

"Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes de la SDIS, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.
NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Maurora Torres P		

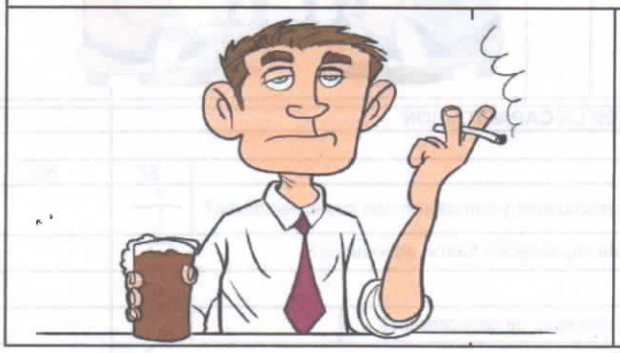
Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B







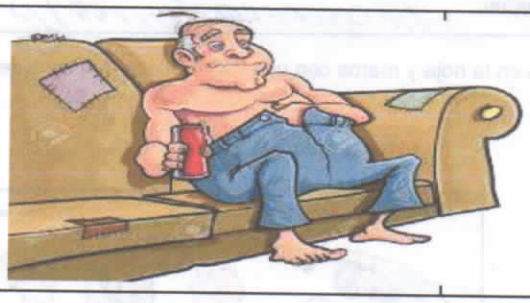


ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A	COLUMNA B
	
	
	
	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Norma Perez

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B









ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A









COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

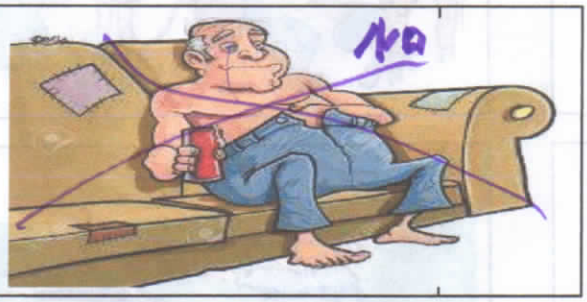
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.
NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL:		

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A

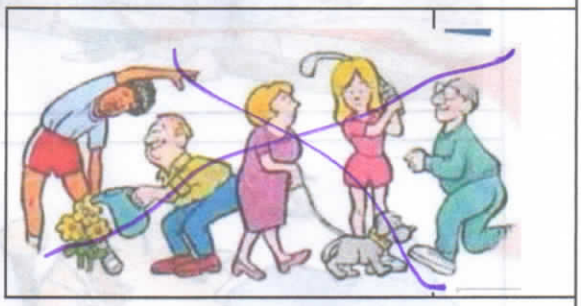








COLUMNA B









ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Mario del C. Gomez

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A







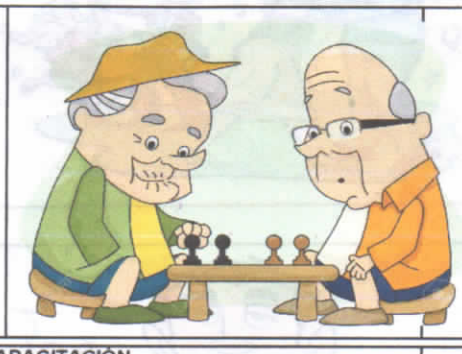


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.
NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS IC		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: X		

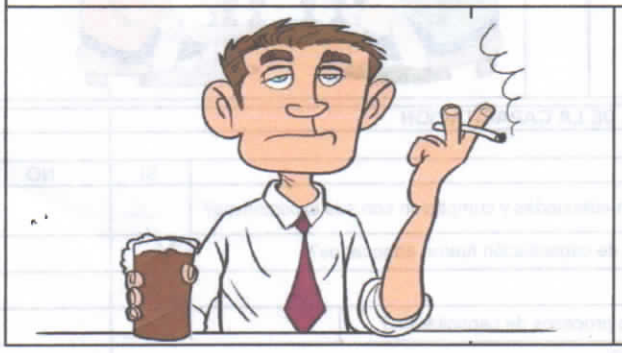
Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A

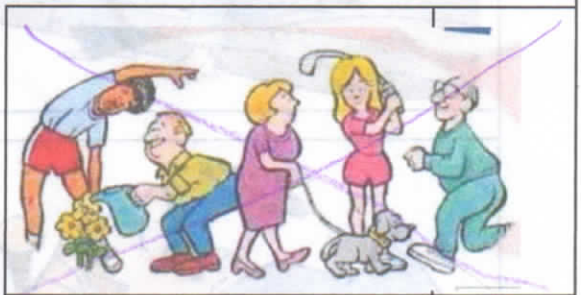






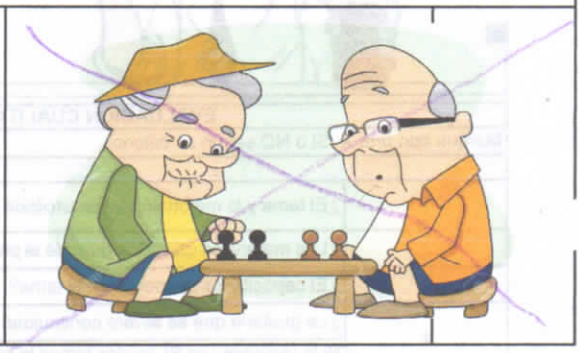


COLUMNA B









ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Emiliano Alejo

EQUIPO No:

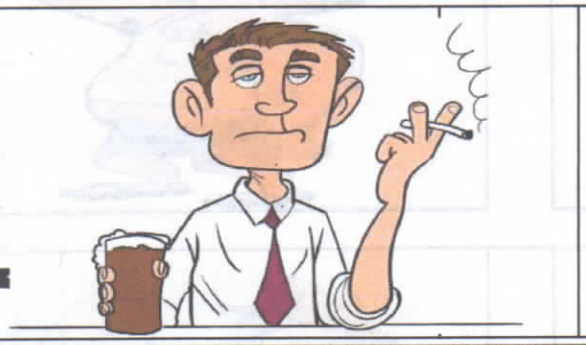
Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A









COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.
NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS		

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Juan Arbeláez

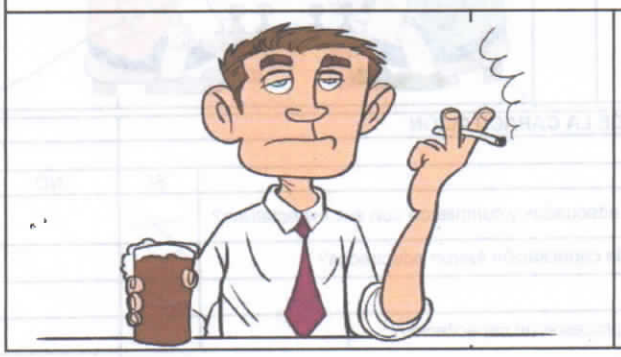
Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A

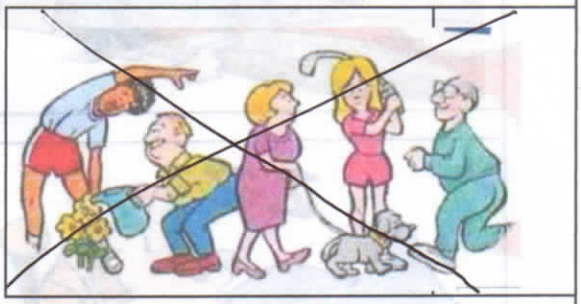


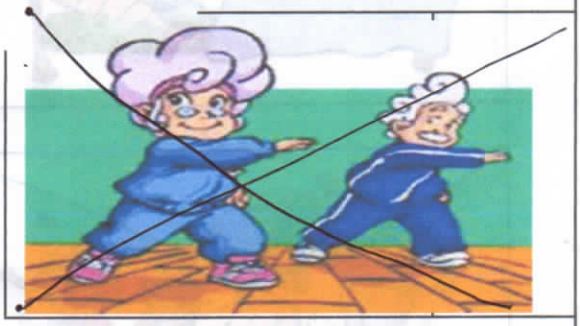




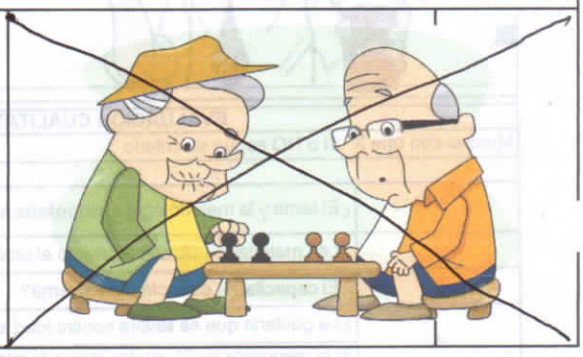


COLUMNA B









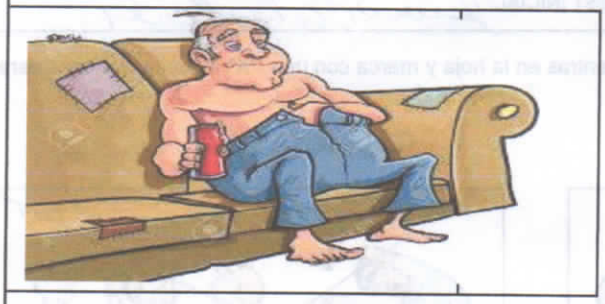
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Lucia Arboleda

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A

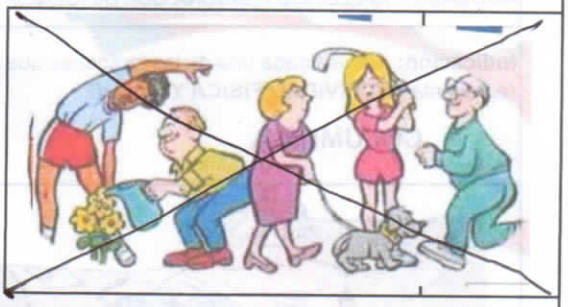


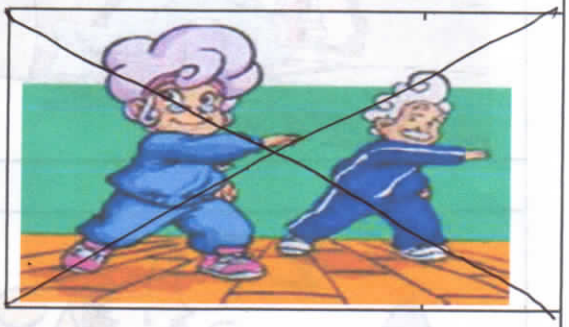




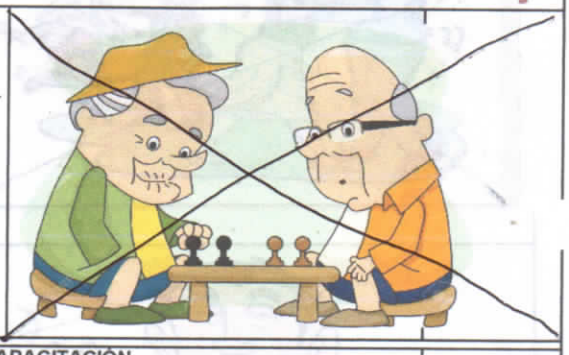


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: María del Carmen Rodríguez

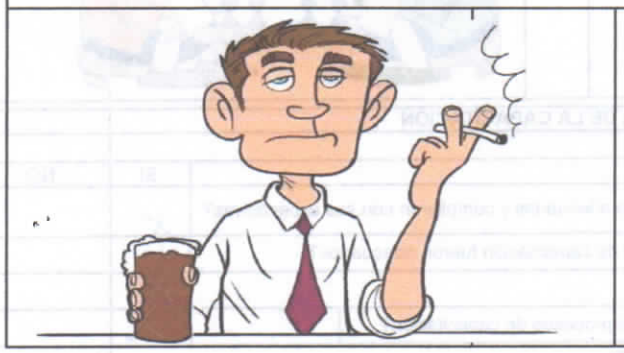
Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B









ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Yu del Carmen Rodriguez

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A







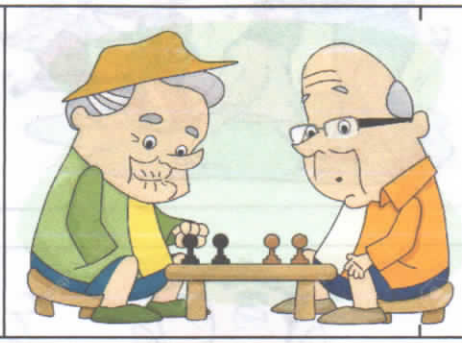


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

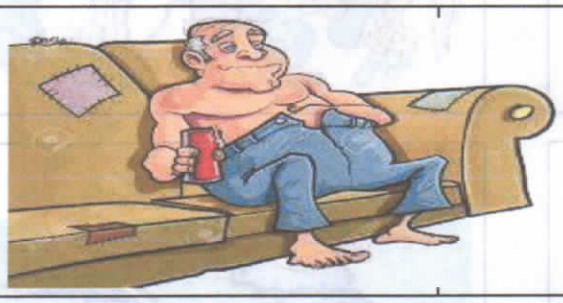
SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Oliva castro

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B







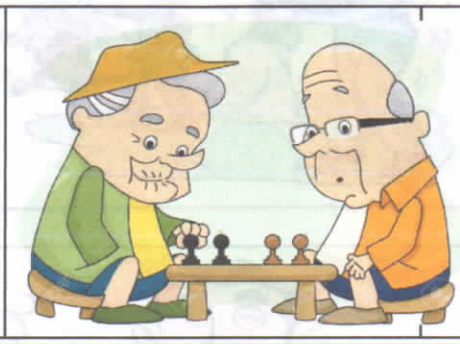


ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Olva Pastro

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A	COLUMNA B
	
	
	
	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.
NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS		

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Enrique Escobar

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B









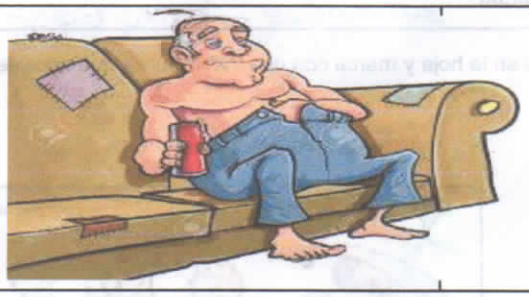
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Enrique Escobar

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A







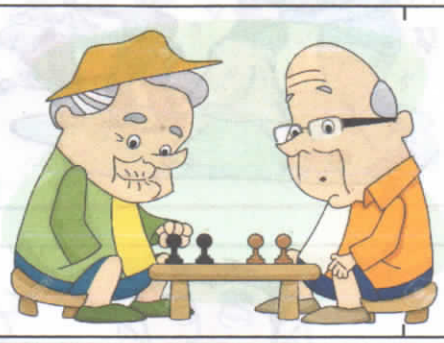


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Rosa Elena Nieves

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B









ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Rosa Elena Nieves

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A









COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.
NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS		

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: X Laura Cardona

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B









ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Laura Cardona

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A









COLUMNA B



X



+



X

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	+	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	+	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	+	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	+	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Antonia Alvis U.

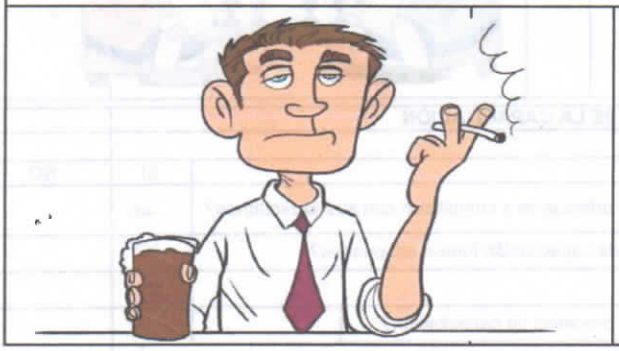
Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B









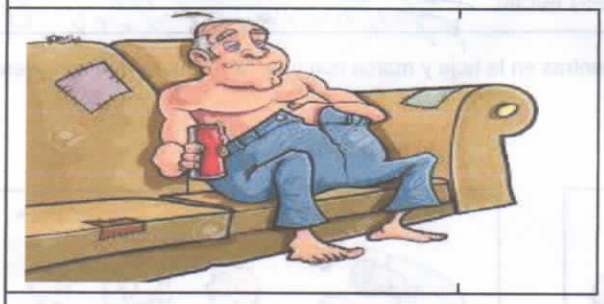
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A







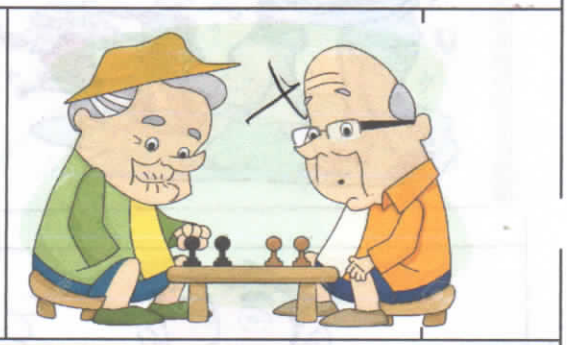


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

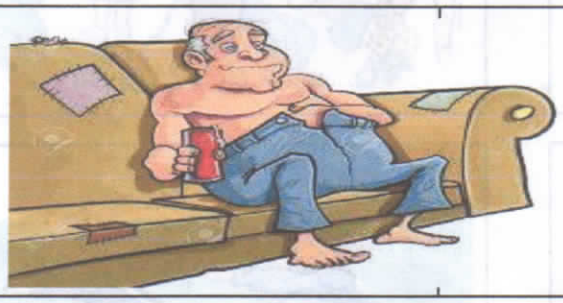
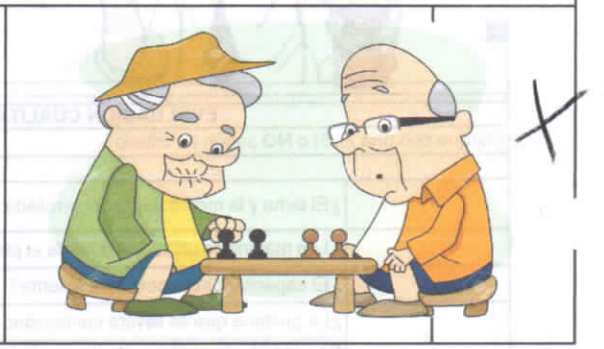
Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO	POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**
EQUIPO No: N.A.	
NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS	
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Beatriz moreno Roa	

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A	COLUMNA B
	 X
	 X
 X	
	 X

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Beatriz, moreno

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A









COLUMNA B

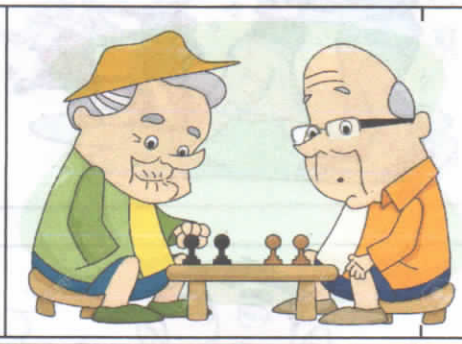


X



X





X

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	+	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	+	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	+	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Jose Jorge Sosa

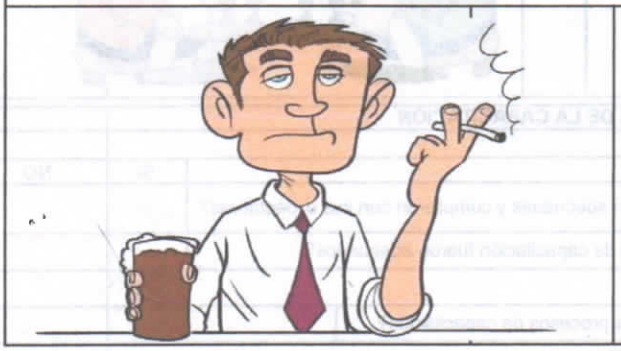
Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A









COLUMNA B









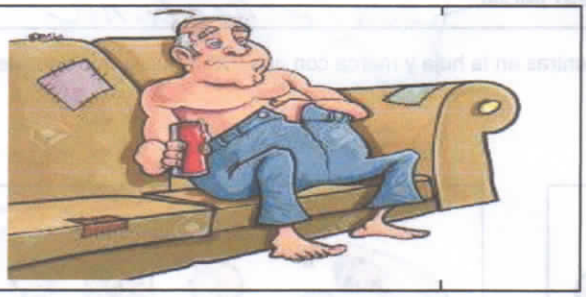
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Josefina Soma

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A







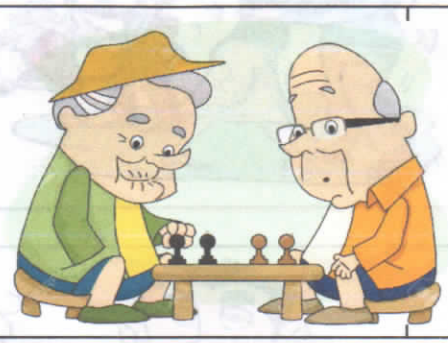


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

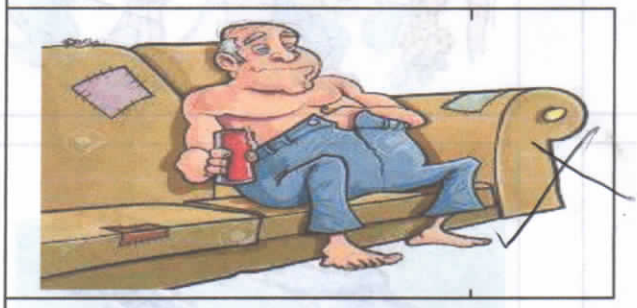
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	✓	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	✓	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	✓	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.
NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: X Gilmaria Liberato		

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A

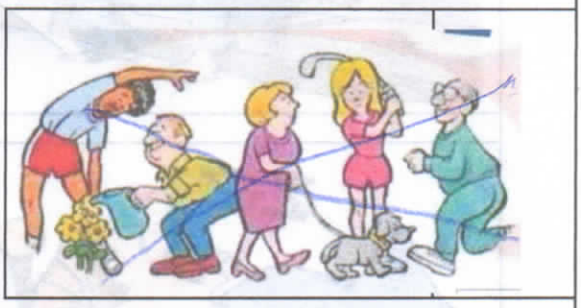








COLUMNA B







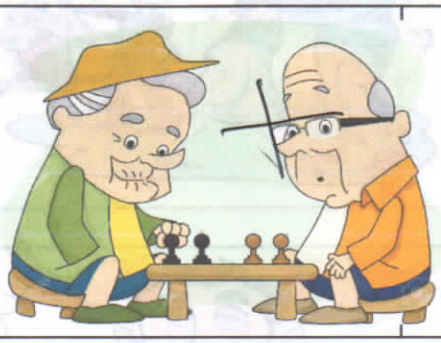


ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A	COLUMNA B
	
	
	
	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Mercedes Zoss

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A	**COLUMNA B**
	
	
	
	

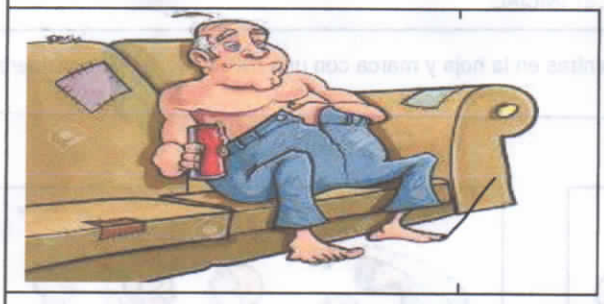
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A



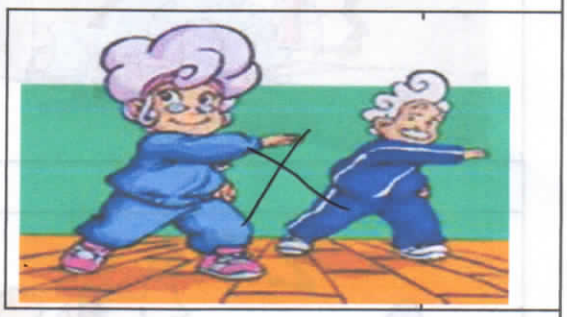




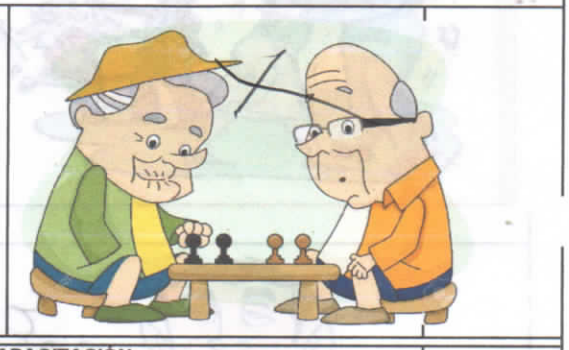


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: [illegible]

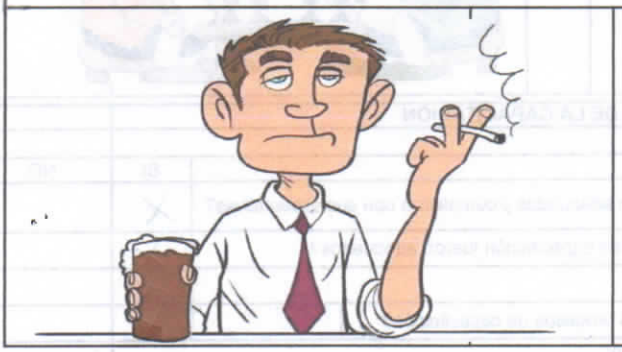
Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A







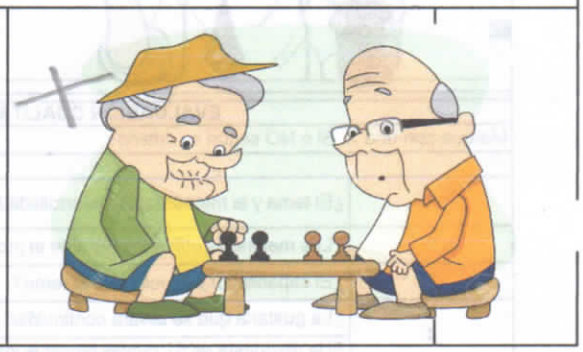


COLUMNA B









ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A







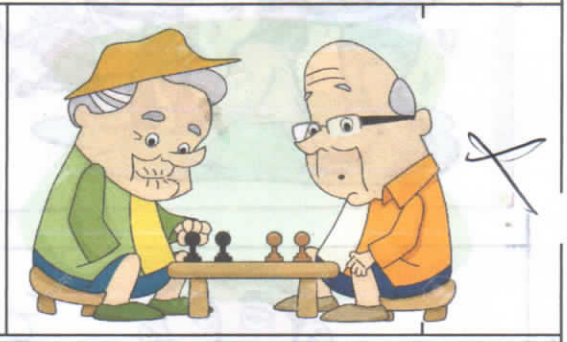


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ		PROYECTO: N° 7770
SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO		POBLACIÓN OBJETO: **ADULTO MAYOR**
FECHA: DICIEMBRE 7 DE 2023	TEMA: **HIDRATACIÓN Y EJERCIO FISICO FUENTE DE BIENESTAR Y SALUD**	EQUIPO No: N.A.

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL RESPONSABLE: JENNY STELLA NOVOA. MA. FERNANDA RAMIREZ - NUTRICIONISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Jenny Fernando Roldan

Indicación: Revisa cada una de las imágenes que encuentras en la hoja y marca con una "X" aquella que considere que representa **ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD**

COLUMNA A





X





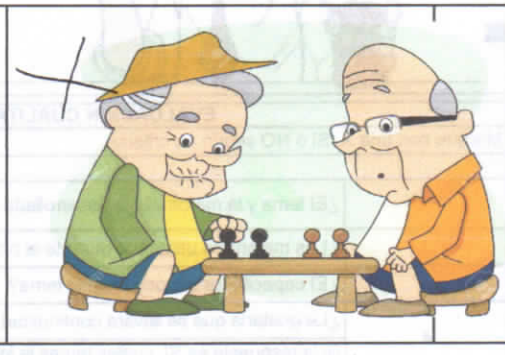
COLUMNA B



X







ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código:	FOR-PSS-299
		Versión:	0
		Fecha:	Memo I2019038990 – 09/09/2019
		Página:	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Marca con una "X" la imagen que Usted considere que representa ACTIIVIDAD FISICA Y SALUD

COLUMNA A







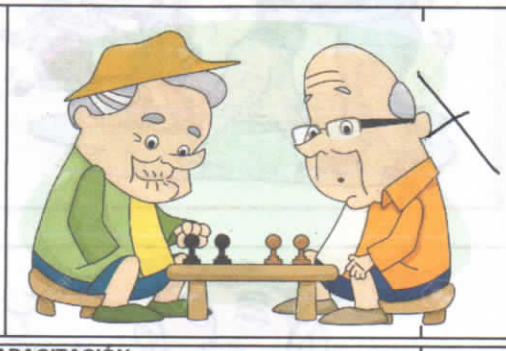


COLUMNA B









EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?	X	
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?	X	