

 ScaiProyekta	FORMATO DE SEGUIMIENTO A LOS EVENTOS DE FORMACIÓN		v.26-11
	SEGUIMIENTO A ACCIÓN FORMATIVA		

Número de Programación	638	Fecha de visita	viernes, 28 de noviembre de 2025	Hora de visita	10:00:00 a. m.
------------------------	-----	-----------------	----------------------------------	----------------	----------------

DATOS DEL CONTRATISTA

CONVINIENTE	COSESAM - CORPORACIÓN COLOMBIANA DE SECRETARIOS DE SALUD MUNICIPALES		
NIT	830,029,186	CONVENIO No.	CO1.PCCNTR.8354524

INFORMACIÓN DE LA VISITA

ACCIÓN DE FORMACIÓN	AVANCES EN LA GESTIÓN TERRITORIAL PARA LA RECUPERACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO		
No. GRUPO	1	Marque con X únicamente si es <u>primera</u> sesión ☒	
MODALIDAD	HIBRIDA	Marque con X únicamente si es <u>última</u> sesión ☐	
TIPO DE EVENTO FORMATIVO	CONFERENCIA		
UNIDAD TEMÁTICA	UT1 - CRISIS DE LA SALUD EN EL TERRITORIO		
METODOLOGÍA	TEÓRICO		
SEDE Y DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN	HOTEL DEL LLANO - CARRERA 30 49-77		
DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN	PARTAMENTO: CÓRDOBA - DEPARTAMENTO: NARIÑO - DE	MUNICIPIO DE EJECUCIÓN	VILLAVICENCIO
HERRAMIENTA EMPLEADA (Si aplica)	ZOOM - https://us02web.zoom.us/j/83014786298?pwd=npB5wo94ocuqlpbkSsg0Vg8xLFiZM.1		
USUARIO (Si aplica)	N/A	CONTRASEÑA (Si aplica)	N/A
MATERIAL DE FORMACIÓN (marque con una X)	Cartilla digital ☐	Cartilla Impresa ☐	Folleto Impreso ☐ Folleto Digital ☒
	Libro Impreso ☐	Libro electrónico ☐	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS DE APOYO	Realidad Virtual ☐ N/A	Realidad Aumentada ☐	Aplicaciones Multimedia ☐ N/A
FECHA DE LA VISITA	28/11/2025	HORA DE INICIO FORMACIÓN	10:00:00 a. m.
		HORA DE FINALIZACIÓN FORMACIÓN	12:00:00 p. m.
INTERVENTOR LÍDER	LUZ YENNY HERNANDEZ		TOTAL FORMACIÓN
INTERVENTOR QUE REALIZA LA VISITA	MARIA ALEJANDRA BONILLA TAFUR		2.0 horas

DATOS DEL CAPACITADOR

NOMBRE	JUAN EDUARDO GUERRERO ESPINEL		
TIPO DE IDENTIFICACION	CC - CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO	14,945,697
BENEFICIARIOS ESPERADOS	250	BENEFICIARIOS ENCONTRADOS	100
		% DE CUMPLIMIENTO EN ASISTENCIA	40.00%

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO

No.	Sección	Pregunta	Si	No	Observaciones
1	Tasa de incremento del conocimiento	¿Se aplica la prueba de evaluación del conocimiento?	X		
2	Crédito Institucional	¿Presenta al inicio de de la sesión el video de bienvenida aprobado?	X		
3	Crédito Institucional	¿Al inicio y en los recesos presenta el jingle del Sena?	X		
4	Capacitador	¿El capacitador corresponde al aprobado por la interventoría?	X		
5	Capacitador	¿Demostró dominio del tema?	X		
6	Capacitador	¿El facilitador tuvo una buena interlocución con los beneficiarios?	X		
7	Capacitador	¿Empleó de manera adecuada los medios audiovisuales para la presentación de la temática?	X		
8	Capacitador	¿Tuvo un buen manejo de los tiempos para el correcto desarrollo de los conceptos teóricos?	X		
9	Capacitador	¿El desarrollo de la parte práctica fue apropiado, haciendo uso del trabajo grupal y de preguntas?	X		
10	Material de formación	¿El material entregado coincide con el aprobado por interventoría?	X		

11	Sesiones y metodología	¿La sesión inició a tiempo y cumplió la jornada?	X	
12	Sesiones y metodología	¿La información presentada en el evento de formación corresponde con la unidad temática programada y aprobada en el cronograma ?	X	
13	Objetivos de aprendizaje	¿Los objetivos son Claros, medibles y alineados con la convocatoria?	X	
14	Contenidos temáticos	¿Los contenidos temáticos son pertinentes y coherentes con el perfil ocupacional y sector productivo?	X	
15	Sesiones y metodología	¿Se generaron espacios de participación y dudas?	X	
16	Gratuidad	¿Se evidenció el mensaje de gratuidad de la formación?	X	
17	Manual de Imagen	¿Se utilizaron las piezas gráficas y la imagen institucional del SENA?	X	
18	Beneficiarios	¿El número de asistentes coincide con lo aprobado en el cronograma?	X	El número de asistentes fue inferior al aprobado en el cronograma, presentando una variación que afecta el cumplimiento de la meta establecida y la planificación prevista.
19	Ambientes de aprendizaje	¿La capacidad de aulas, salones y auditorios es suficiente para el número de beneficiarios?	X	
20	Ambientes de aprendizaje	¿Los ambientes disponen de condiciones adecuadas de iluminación?	X	
21	Ambientes de aprendizaje	¿Los ambientes disponen de condiciones adecuadas de ventilación?	X	
22	Ambientes de aprendizaje	¿Las condiciones ergonómicas en los ambientes de aprendizaje son adecuadas para los participantes?	X	
23	Ambientes de aprendizaje	¿El mobiliario requerido (sillas, mesas o pupitres) es suficiente y adecuado?	X	
24	Ambientes de aprendizaje	¿Los ambientes cuentan con equipos especializados necesarios para el desarrollo de la formación?	X	
25	Ambientes de aprendizaje	¿Se cumplen las condiciones de bioseguridad en los ambientes de aprendizaje?	X	
26	Ambientes de aprendizaje	¿Se cumplen las condiciones de seguridad industrial (rutas y salidas de emergencia, extintores, tomas en buen estado)?	X	
27	Ambientes de aprendizaje	¿Los ambientes garantizan condiciones de accesibilidad? (rampas o accesos para personas con movilidad reducida)	X	
28	Ambientes de aprendizaje	¿La formación se realizó en el lugar aprobado?	X	
29	Manual de imagen	¿Utiliza el backing digital aprobado en alta resolución?	X	

HALLAZGOS	El número de asistentes fue inferior al aprobado en el cronograma, presentando una variación que afecta el cumplimiento de la meta establecida y la planificación prevista. -
------------------	---

OBSERVACIONES ADICIONALES	Los beneficiarios fueron 100 presenciales y no se pudieron confirmar los virtuales debido a la configuración de la reunión.
----------------------------------	---

Nombre del Interventor

MARIA ALEJANDRA BONILLA TAFUR

 ScaiProyekta	Constancia de Asistencia del Interventor a la Acción de Formación	
---	--	---

Contrato interventoría: CO1.PCCNTR.8288853

Conviniente: Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

Convenio No.: CO1.PCCNTR.

Nombre de la Acción Formativa:	Avances en la Gestión Territorial para la Recuperación del Sistema de Salud Colombiana
Tipo de seguimiento:	Presencial
Número Unidad Temática:	UT1
Sesión:	
Lugar de Ejecución:	Carrera 30 # 49-77 Hotel del Llano Villavicencio Meta
Fecha de la Visita:	28/11/2025
Hora de la Visita:	10:00 am

Datos del Capacitador

Nombre:	Juan Eduardo Guerrero Espinel
Cédula de Ciudadanía:	14.945.697

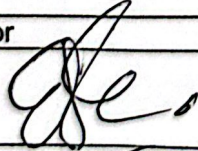
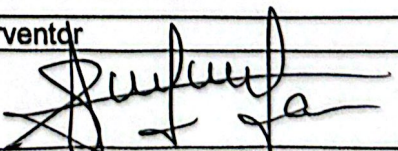
Datos del Interventor

Nombre:	María Alejandra Bonilla Tafur
---------	-------------------------------

Constancia

Por medio de la presente se deja constancia de que la interventora arriba identificada asistió a la acción de formación indicada, con el fin de realizar el seguimiento técnico, académico y administrativo correspondiente, conforme al objeto del Contrato de Interventoría No. CO1.PCCNTR.8288853. El informe de visita a la acción de formación será remitido en un plazo máximo de tres (3) días hábiles al director(a) del conviniente.

Firmas

Capacitador	Interventor
	
Firma	Firma