

Tipo	Capacitación <input type="checkbox"/> Inducción <input type="checkbox"/> Reinducción <input type="checkbox"/>	Área:	SST
Tema	HIGIENE POSTURAL – PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES		Fecha: dd/mm /aaaa
Nombres y Apellidos del Participante			No. Identificación:
Cargo del Participante			
Nombres y Apellidos del capacitador		Cargo:	Asesor HSE

INTERPRETACIÓN DE CUMPLIMIENTO “CALIFICACIÓN”	Ponderación
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0.5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

SELECCIÓN MÚLTIPLE: MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA	
1. ¿Cuál es el objetivo principal de la higiene postural?	a) Aquella en la que, una o varias regiones anatómicas dejan de estar en una posición natural b) Mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud o en movimiento y así evitar posibles lesiones. prevenir trastornos reduciendo la carga que soporta el sistema musculo esquelético
2. ¿Cuáles son las alteraciones que se pueden presentar si no se adopta una correcta postura a la hora de realizar actividades laborales o del hogar?	a) Alteraciones raquídeas y desequilibrios musculares b) Acortamientos musculares c) Alteraciones en las extremidades
3. ¿Cómo está constituida la columna vertebral	a) 7 vértebras cervicales y 12 vértebras dorsales b) 5 vértebras lumbares, 5 sacras y 4 coxígeas c) Todas las anteriores
4. ¿Cuáles de los siguientes enunciados hacen parte de las medidas preventivas para una buena higiene postural?	a) Educar a los trabajadores acerca de una buena higiene postural b) Ejercicios físicos para el raquis y adopción de buenas posturas en el ámbito laboral y del hogar. c) Todas son correctas
5. Los ejercicios físicos de: ¿flexo - extensión de cuello, inclinación lateral de cuello y rotaciones laterales hacen parte del raquis?	a) Dorsal b) Cervical c) Lumbar y sacra

SOLIDCOM FONDO DE PROTECCIÓN SOLIDARIA	FORMATO EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO	Código: GE-FO-01
		Versión: 02
		Fecha: 12-05-2025

CALIFICACIÓN:	
FIRMA DEL PARTICIPANTE:	
FIRMA DEL CAPACITADOR:	

EFECTIVIDAD DE LA CAPACITACIÓN		
Por favor marque con una X (Sí o NO) cada uno de los siguientes aspectos teniendo en cuenta la capacitación recibida.	SI	NO
¿Considera que el tiempo utilizado en la capacitación es suficiente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los temas tratados le permiten mejorar en su desempeño personal y/o laboral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considera que los temas tratados en la capacitación permitirán mejorar los procesos en su lugar de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considerando la calidad y utilidad de la capacitación recibida, cree que debería darse continuidad al tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considera que el Asesor encargado de la capacitación tiene buen manejo del tema y es claro al desarrollar la capacitación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL, CALIFICACIÓN EFECTIVIDAD CAPACITACIÓN		
Señor capacitador se considerará efectiva la capacitación si obtiene una calificación igual o mayor de 4 (😊); en caso de una calificación inferior se deben implementar acciones de mejora, por favor reporte estos resultados a la Coordinación respectiva.		

OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN