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

Tipo	Capacitación □	Inducción □	Reinducción □	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

SOLDICOM 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?	😊	☹
Los temas tratados le permiten mejorar en su desempeño personal y/o laboral	😊	☹
Considera que los temas tratados en la capacitación permitirán mejorar los procesos en su lugar de trabajo	😊	☹
Considerando la calidad y utilidad de la capacitación recibida, cree que debería darse continuidad al tema	😊	☹
Considera que el Asesor encargado de la capacitación tiene buen manejo del tema y es claro al desarrollar la capacitación	😊	☹
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