|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y Apellidos:** | **Dependencia:** |
| **Teléfono de contacto:** | **Correo electrónico:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel Ocupacional:** | Directivo \_\_ | Asesor \_\_ | Profesional \_\_ | Técnico\_\_ | Asistencial\_\_ | Otro:¿Cuál? |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antigüedad:** | 0 a 5 años \_\_ | 6 a 10 años \_\_ | 11 a 15 años\_\_ | 16 a 20 años\_\_ | Más de 21 años\_\_ |
| **Escolaridad:** | Bachiller\_\_ | Técnico\_\_ | Tecnólogo\_\_ | Universitario\_\_ | Postgrado\_\_ |
|  | Otro: ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **Estado civil:** | Soltero\_\_ | Casado\_\_ | Viudo\_\_ | Unión Libre \_\_ | Separado\_\_ |
|  | Otro: ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Número de hijos** **con edades entre:** | 0 a 5 años  \_\_\_\_ | 6 a 10 años \_\_\_\_ | 11 a 15 años \_\_\_\_ | 16 a 18 años \_\_\_\_ | mayor de 18 años \_\_\_\_ |
| **Información de enfoque poblacional/diferencial \*** |
| **Identidad Género:** | Masculino \_\_\_ | Transgénero \_\_\_ |  **Sexo:**Mujer \_\_\_HHombre \_\_\_ | Intersexual \_\_\_ |
| **Orientación Sexual:**Heterosexual \_\_\_\_\_ | Homosexual \_\_\_\_\_ | Bisexual \_\_\_\_\_ |   |  |  |
| **Discapacidad:**SINO | física \_\_\_Sordo - Ciego \_\_\_ | Visual\_\_\_Auditiva \_\_\_ | Múltiple\_\_\_Cognitiva \_\_\_Psicosocial\_\_\_ |  |  |
| **Grupo Étnico:**Ninguno \_\_\_ | Indígena \_\_\_ | Raizal \_\_\_Rrom (Gitano)\_\_\_ | Palenquero \_\_\_ | Afrodescendiente \_\_\_ |  |
| **Víctima del Conflicto Armado:** SI\_\_\_  | NO\_\_\_ |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.**Seleccione las actividades de su preferencia de acuerdo con la siguientes opciones: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. Deportivas \_\_\_\_\_\_\_ | D. Artísticas y culturales \_\_\_\_\_\_\_  |  G. Capacitación en Desarrollo Personal (Riesgo Psicosocial) \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| B. Recreativas \_\_\_\_\_\_\_ | E. Capacitación informal en artes y artesanías \_\_\_\_\_\_\_ |  |
| C. Promoción y prevención de la Salud \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | F. Preparación Pre pensionados \_\_\_\_\_\_\_ | H. Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **2.** De acuerdo a lo anterior especifique en cada categoría según corresponda:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A. Deportivas:** | **B. Recreativas** | **C. Promoción y prevención**  | **D. Artísticos y Culturales** |
|  |  | **de la Salud** |  |
| Fútbol / Microfútbol \_\_\_ | Caminatas ecológicas \_\_\_ | Salud Oral \_\_\_ | Semana Cultural \_\_\_ |
| Baloncesto \_\_\_ | Vacaciones recreativas hijos \_\_\_ | Salud Visual \_\_\_ | Cine \_\_\_ |
| Voleibol \_\_\_ | Paseos Familiares \_\_\_ | Salud auditiva \_\_\_ | Teatro \_\_\_ |
| Bolos \_\_\_ | Festival de cometas \_\_\_ | Prevención cardiovascular \_\_\_ | Danzas \_\_\_ |
| Tejo / Mini tejo \_\_\_ | Día del Niño \_\_\_ | Prevención Cáncer \_\_\_ | Visita a museos \_\_\_ |
| Tenis de mesa \_\_\_ | Día de la Secretaria \_\_\_ | Prevención lesiones deportivas\_\_ | Conciertos \_\_\_ |
| Natación \_\_\_ | Cabalgatas \_\_\_ | Manejo del stress \_\_\_ | Show de Talentos \_\_\_ |
| Rana \_\_\_ | Actividades extremas. ¿Cuál? | Tabaquismo \_\_\_ | Cursos artísticos y  |
| Billar \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ergonomía \_\_\_ | Culturales \_\_ |
| Escuelas Deportivas \_\_\_ | Otra actividad recreativa. ¿Cuál? | Brigadas de emergencia \_\_\_ | Otras actividades artísticas y  |
| Gimnasio \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Esquemas de vacunación \_\_\_ | culturales? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Psicosocial\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **E. Capacitación en**  | **F. Preparación Pre pensionados** (especifique si tiene sugerencias concretas)Psicosocial\_\_\_ |
| **artes y artesanías** |
| Arreglos florales \_\_\_ |  |
| Pintura \_\_\_ |
| Country \_\_\_ |  |
| Cocina \_\_\_ |
| Belleza \_\_\_ |  |
| Guitarra \_\_\_ |
| Danza \_\_\_ |  |
| Otro. ¿Cuál? |
| **3.** Evaluación gestión año anterior: |
| 1. De las actividades desarrolladas el año anterior indique, ¿cuál fue la de mayor agrado? |
| 2. ¿Si pudiese incluir una actividad adicional en el Plan de Bienestar para el siguiente año, cuál sería? |
|  |
| 3. ¿Tiene alguna sugerencia o comentario para mejorar el servicio de Bienestar en la entidad? |
|  |

 **4.** Promoción de Programas de Vivienda:

|  |
| --- |
| ¿Conoce los servicios /orientación que ofrecen el FNA, Cajas de Compensación Familiar y los Fondos de Cesantías en tal sentido? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ |

 **5.** Información de la caja de Compensación Familiar Compensar:

|  |
| --- |
| Conoce o ha utilizado los servicios de la caja: SI\_\_\_\_ NO\_\_\_ |

**Nota: \* El encuestado podrá preferir no responder Información de enfoque poblacional/diferencial\*, en ese caso se dejará vacío.**

Agradecemos su participación.