

ACTA DE CAPACITACION CONTINUA
COOSALUD EPS-S
MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA

FECHA : 10/11/2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 11 AM
ASISTENTES : 54 (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión Educativa.

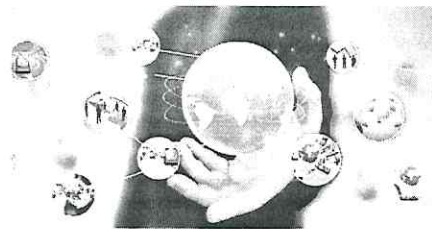
Agenda programada para el día:

1. Saludo.
2. Exposición del tema preparado Como me imagino a Coosalud en 2024?.
3. Evaluación de la capacitación.

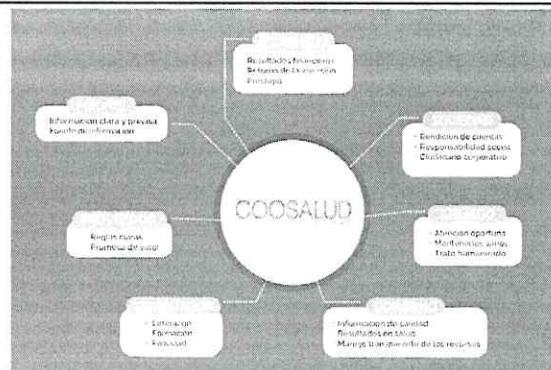
DESARROLLO DE LA SESIÓN DE CAPACITACIÓN

1. EL AUXILIAR DE ASEGURAMIENTO Y MERCADEO, JORGE YOBANY MURILLO ACEVEDO, Saluda a los asistentes, agradece su asistencia y da a conocer el objetivo de esta.
2. La exposición de los temas preparados para el día está a cargo de JORGE YOBANY MURILLO ACEVEDO; AUXILIAR DE ASEGURAMIENTO Y MERCADEO Upa Occidente y Urabá.
3. TEMA DEL MES: MODELO DE ATENCION EN SALA.
4. DESARROLLO DEL TEMA:

Una EPS
 consolidada
 y multilatina



Realizar una
 ampliación en
 la red de
 servicios, con
 el fin de
 brindar un
 mejor servicio



Elabora:

Directora Endomarketing y
 Experiencia

Revisa:

Director de Procesos y Calidad

Aprueba:

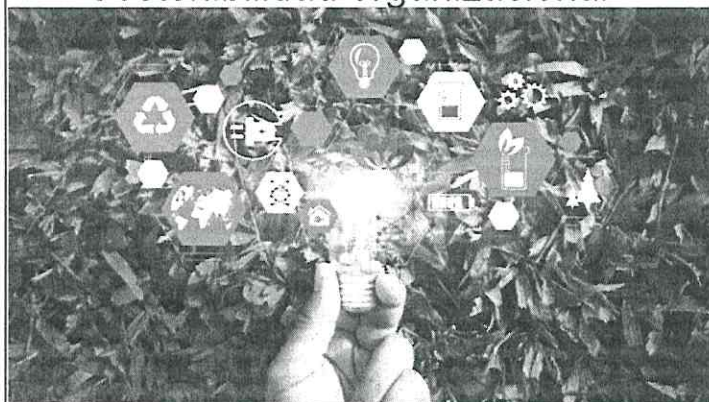
Presidente Ejecutivo

Pág. 2 de 4

Teniendo un
aumento de las
afiliaciones.



Sostenibilidad organizacional



Elabora:
Directora Endomarketing y
Experiencia

Revisa:
Director de Procesos y Calidad

Aprueba:
Presidente Ejecutivo

Pág. 3 de 4

Coosalud Seguirá trabajando
para ser una empresa
familiarmente



4. Preguntas a los asistentes y se anexa test evaluador.

Para constancia firma,

Jorge Yobany Murillo Acevedo

Auxiliar de Aseguramiento y Mercadeo

Upa Occidente-Urabá

Tel. 604 8532089- 3499690- Ext 19307

Celular: 316 025 93 73

Mail jymurillo@coosalud.com

Calle 9 No. 4 - 20 Barrio Santa Lucia Upa Santa fe de Antioquia

Elabora:

Directora Endomarketing y
Experiencia

Revisa:

Director de Procesos y Calidad

Aprueba:

Presidente Ejecutivo

Pág. 4 de 4

En Pos de tu bienestar

COOP. COOSALUD S.A.S. - ASISTENTE SOCIAL

COOP. COOSALUD S.A.S. - ASISTENTE SOCIAL

CAPACITACION ☒ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: Noviembre 2013 LUGAR: OFICINA COOSALUD SANTA FE DE ANTIOQUIA

TEMAS INCLUIDOS: Como Imagino a Coosalud en 2014

CAPACITADOR(ES): Jorge Parullo

TIPO DE CAPACITADOR: ☒ INTERNO ☐ EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Isabel Jimenez	AFILIADO	ANTIOQUIA	Isabel Jimenez
Juz Soto Rodas	AFILIADO	ANTIOQUIA	Juz Soto Rodas
Luz Soto Rodas	AFILIADO	ANTIOQUIA	Luz Soto Rodas
Gloria Amaro Borda	AFILIADO	ANTIOQUIA	Gloria Amaro Borda
Carlos Garcia	AFILIADO	ANTIOQUIA	Carlos Garcia
Augusto Sierra Flores	AFILIADO	ANTIOQUIA	Augusto Sierra Flores
Morisco Dor Ramirez	AFILIADO	ANTIOQUIA	Morisco Dor Ramirez
Eds Chavarro Luna	AFILIADO	ANTIOQUIA	Eds Chavarro Luna
Pio Claudio Zapata	AFILIADO	ANTIOQUIA	Pio Claudio Zapata
Doemf Virogo	AFILIADO	ANTIOQUIA	Doemf Virogo
Luz Arriaga Viter	AFILIADO	ANTIOQUIA	Luz Arriaga Viter
Lody Ramirez	AFILIADO	ANTIOQUIA	Lody Ramirez
Carmen Garcia	AFILIADO	ANTIOQUIA	Carmen Garcia

FIRMA DEL CAPACITADOR: Jorge Parullo

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

CAPACITACION ☒	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
--	------------------------------------	--	--	------------------------------------

FECHA: Noviembre 2023 LUGAR: OFICINA COOSALUD SANTA FE DE ANTIOQUIA

TEMAS INCLUIDOS: como Imagino a COOSALUD en 2024.

CAPACITADOR(ES): Jorge Puñillo

TIPO DE CAPACITADOR: ☒ INTERNO ☐ EXTERNO

HORA DE INICIO: _____ HORA FINAL: _____

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Carlos Holguin	AFILIADO	ANTIOQUIA	Carlos Holguin
Mariadignora Cardenas	AFILIADO	ANTIOQUIA	Mariadignora
duy elexina Cardenas	AFILIADO	ANTIOQUIA	Jugolina Cardenas
Maria Felicidad Corto	AFILIADO	ANTIOQUIA	Maria Felicidad
Elida Acevedo	AFILIADO	ANTIOQUIA	Elida Acevedo
Olivia Pulgarin	AFILIADO	ANTIOQUIA	Olivia Pulgarin
Miriam Bedoya	AFILIADO	ANTIOQUIA	Miriam Bedoya
Daniela Alcaraz	AFILIADO	ANTIOQUIA	Daniela Alcaraz
Juan Camilo Restrepo	AFILIADO	ANTIOQUIA	Juan Camilo Restrepo
Ana Dilia Gallo Alcaraz	AFILIADO	ANTIOQUIA	Ana Dilia Gallo A.
Donna Aguado	AFILIADO	ANTIOQUIA	Donna Aguado
Luz Dora Escobedo	AFILIADO	ANTIOQUIA	Luz Dora Escobedo
Juan Manó P	AFILIADO	ANTIOQUIA	Juan Manó P
Cristina Zapata	AFILIADO	ANTIOQUIA	Cristina

J. Puñillo
FIRMA DEL CAPACITADOR

 En Pos de tu bienestar		INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA		01/12/23 14h-16h 07/01/2025	
CAPACITACION ☒	INDUCCIÓN ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐	
FECHA: NOVIEMBRE 10/23					
LUGAR: OFICINA COOSALUD SANTA FE DE ANTIOQUIA					
TEMAS INCLUIDOS: Como Imagino a COOSALUD en 2024.					
CAPACITADOR(ES): JOSE PUJILLO					
TIPO DE CAPACITADOR: ☒ INTERNO		EXTERNO ☐		HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
Lourdes Puentes	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Lourdes Puentes</i>		
María de la Cruz	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>María de la Cruz</i>		
Sur Gloria Molina	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Sur Gloria Molina</i>		
Margury Cristina	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Margury Cristina</i>		
Maria Camila Lopez	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Maria Camila Lopez</i>		
Denier Marice	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>DENIER MARICE</i>		
Yamile Rodriguez	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Yamile Rodriguez</i>		
Sur Marina Cardenas	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Sur Marina Cardenas</i>		
MARIBEL F	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>MARIBEL F</i>		
Maira Cartagena Gonzalez	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Maira Cartagena</i>		
Maria Vargas Jorcia	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>Maria Vargas</i>		
George Moreno	AFILIADO	ANTIOQUIA	<i>George Moreno</i>		
	AFILIADO	ANTIOQUIA			

J. Pujillo
 FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.