

**ACTA DE CAPACITACION CONTINUA
COOSALUD EPS-S
MUNICIPIO DE SAMACA**

FECHA : 25/08/2023
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 11:30 A.M.
ASISTENTES : (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión educativa.

Agenda programada para el día:

1. Saludo
2. Exposición del tema preparado
3. Evaluación de la capacitación.

DESARROLLO DE LA SESIÓN DE CAPACITACIÓN

1. El Auxiliar de atención al usuario (Leidy E. Rojas), da la bienvenida a los asistentes, le agradece la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la capacitación.

1.1. TEMAS DEL MES.

Portabilidad

PORTABILIDAD
COOSALUD

¿Qué es?

La portabilidad es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin trámites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se van a vivir temporalmente a un municipio diferente a aquel en donde se afiliaron a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud.

¿Qué es la emigración ocasional?

Es cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se trasladan temporalmente del municipio donde realizaron la afiliación a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud, por un periodo no mayor de un (1) mes.

¿Qué es la emigración temporal?

Es cuando el afiliado y/o su núcleo familiar se trasladan temporalmente del municipio donde realizaron la afiliación a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud, por un periodo superior a un (1) mes e inferior a doce (12) meses.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 1 de 7
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

¿Cómo puedo solicitar mi derecho a la portabilidad?

COOSALUD

Un afiliado podrá solicitar ante su EPS mediante la línea telefónica de atención al usuario, por escrito, por correo electrónico exclusivo para trámites de portabilidad, personalmente o a través de cualquier otro medio disponible, la asignación de una IPS primaria en un municipio diferente al domicilio de afiliación. En ningún caso la EPS podrá exigir la presentación personal del afiliado para el trámite de portabilidad.



COOSALUD

Deber

Deber

COOSALUD

Brindar la información requerida para la atención médica



COOSALUD

Derechos de los pacientes: A la confidencialidad

DERECHOS

COOSALUD

A la confidencialidad

- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.
- A que, en caso de ser adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años, deba reconocérseles el derecho frente a la reserva y confidencialidad de su historia clínica en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profese o si no profesa culto alguno

COOSALUD

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 2 de 7
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

Se presenta la RED DE PRESTADORES y posteriormente CANALES DE COMUNICACIÓN de Coosalud EPS.



Procedemos a realizar la entrega y posterior elaboración del formato de evaluación de la capacitación. Se anexan copias.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 3 de 7
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

CAPACITACION ☒	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACION DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: Agosto		LUGAR: OFICINA MUNICIPAL SAMACA		
TEMAS INCLUIDOS: Movilidad - Portabilidad				
CAPACITADOR(ES): LEIDY ROJAS Y JORGE IVAN ZAMBRANO				
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☒	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Yenny Urbana Encicla Rodas	Vendedora - Comerciante	BOYACA	Yenny Encicla	
Glenis Andrea Cely R.	Balcones del Oriente	BOYACA	Glenis A. Cely R.	
Angie Lorena Pios S.	Oficinas Varrios	BOYACA	Angie Lorena Pios S.	
Gloria Ines Bastido	Hogar	BOYACA	Gloria Ines Bastido	
Yenny Leon Olaver Nolas	Hogar	BOYACA	Yenny Leon Olaver Nolas	
Liliana Lopez Sierra	Oficinas Varrios	BOYACA	Liliana Lopez Sierra	
Yolanda Domasabara Zola	Casa de casa	BOYACA	Yolanda Domasabara Zola	
Hilbert Rivaldo Nieto	Cafetera	BOYACA	Hilbert Rivaldo Nieto	
Jenny Dantes Galeano	Hogar	BOYACA	Jenny Dantes Galeano	
Nubia Milena Martinez Rativa	Hogar	BOYACA	Nubia Milena R.	
Angie Paola Vargas Pauli	Atencion al cliente	BOYACA	Angie Paola Vargas Pauli	
Yenny Leon Olaver Nolas	Del Hogar	BOYACA	Yenny Leon Olaver Nolas	
Luz Helena Pampolina	Decente	BOYACA	Luz Helena Pampolina	

Leidy E Rojas O
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, rectificación y actualización de los datos personales conforme a la política de tratamiento de información de la entidad, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados cuando no exista otro consentimiento de conservación.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 06
2020.nov.06

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

FECHA: **Agosto** LUGAR: OFICINA MUNICIPAL SAMACA

TEMAS INCLUIDOS: **Habitos saludables, copagos y cuotas moderadoras.**

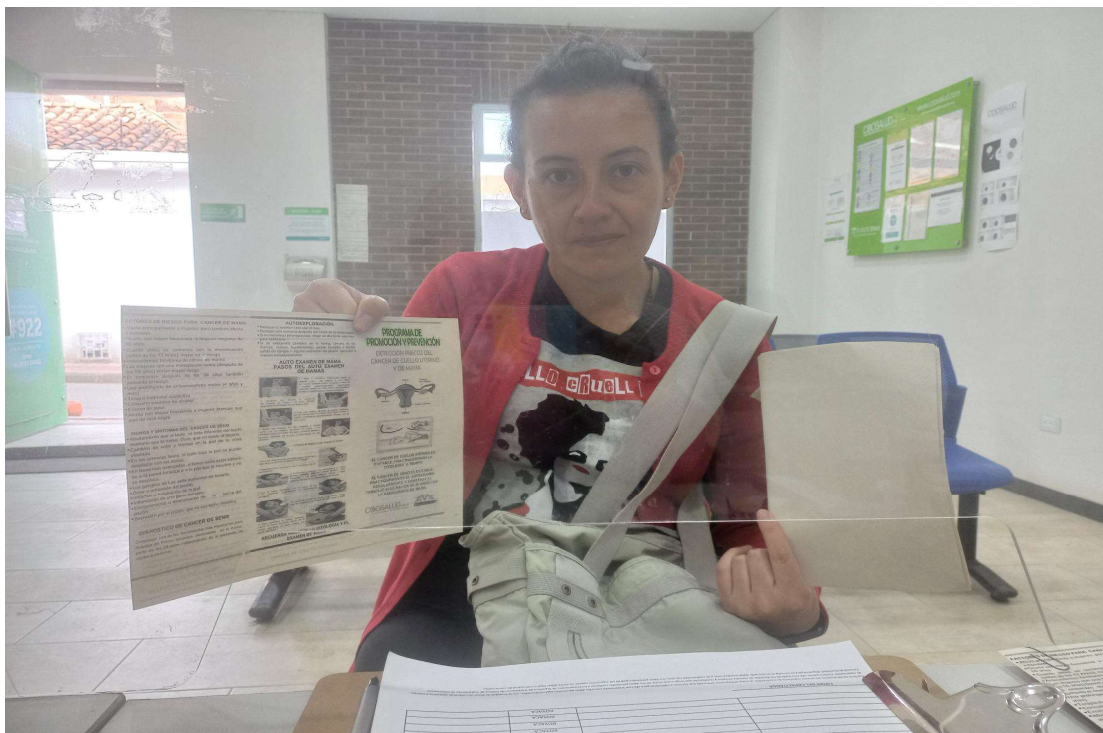
CAPACITADOR(ES): LEIDY ROJAS Y JORGE IVAN ZAMBRANO

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Blanca Batocur	Prma de casa	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Blanca Yaneth Paduñuel	ama de casa	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Walter Juca Ponce	Ama de Casa	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Yolanda Ponce CH	Secretaria	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Nelson Enrique Serna	Conductor	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Yenny Escobedo	asistente	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Diana Belancourt	A. de casa	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Jenny Pado	Donchaz Morales	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Yuri Castellanos	Asador Fortal	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Diana Carolina Gil	docente	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Yenny El Varelas	Ama casa	BOYACA	<i>[Firma]</i>
Natalia Ramirez	Mesa	BOYACA	<i>[Firma]</i>

Leidy E. Rojas
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, rectificación y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesto para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.



Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 6 de 7
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	



Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 7 de 7
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	