

ACTA DE CAPACITACION CONTINUA
 COOSALUD EPS-S
 MUNICIPIO DE PUERTO ESCONDIDO

FECHA : Mayo 26 de 2023
 LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
 HORA : 04 :00 PM
 ASISTENTES : 28 (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. Gendis Oviedo Avila da la bienvenida a los asistentes, les agradece la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la capacitación.

1.1. TEMAS DEL MES. Trato humanizado

DESARROLLO DE LOS TEMAS DEL MES.

3.1. Trato digno

4. **El trato digno** es un principio que se basa en el respeto y en el reconocimiento de los derechos humanos. Está fundamentado en la igualdad, la no discriminación, la solidaridad, el respeto a la dignidad humana y la prevención de la violencia.

Se aplica en ámbitos como la familia, el trabajo, el espacio público, la escuela, el transporte, la salud, la cultura, el deporte, y la comunicación. Es decir, en todos los ámbitos en los que se desarrolla la vida cotidiana.

Elabora.	Revisa.	Aprobada.	Fecha: 1.00.0
Directora Endomarketing y Experiencia	Director de Procesos y Calidad	Presidente Ejecutivo	

Decálogo del Buen Trato

Funcionarios - usuarios

Procura en cada atención ofrecer una esperanza

1

Haz siempre tu mayor y mejor esfuerzo

3

Sonrie siempre, cuesta poco y produce mucho

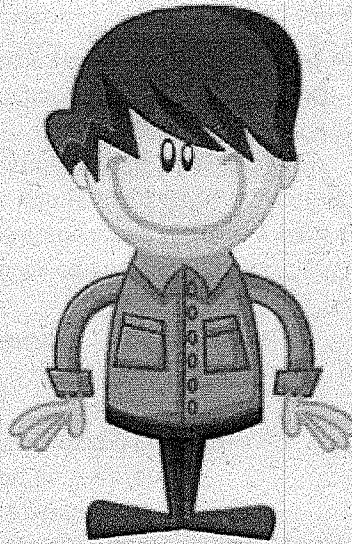
5

Practica la Paciencia

7

Tolerancia ante todo

9



2

Dar nuestra mejor actitud

4

Nadie es más o menos, TODOS somos importantes

6

Servir con alegría y gentileza, seamos afables

8

Servir es la oportunidad de ayudar

10

Respetemos a los demás y ellos nos respetarán

No importa en cual Establecimiento de Sanidad FAC estemos, no perdamos nuestra misión, llevar alivio en el dolor.

5.1. EXPLICACIÓN DE LOS TEMAS DEL MES

2. Se procede a evaluar la sesión. Se anexan copias.
3. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.
4. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 30 del mes JUNIO del año 2023 a las 4:00 pm en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,

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

CAPACITACION <input type="checkbox"/>		INDUCCION <input type="checkbox"/>		ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/>		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>	
FECHA: <u>14 de mayo 2020</u>									
TEMAS INCLUIDOS: <u>Cambios de comunicación y recepción de pqr. Trámite de signo</u>									
LUGAR: OFICINA COOSALUD									
CAPACITADOR(ES): <u>GENDIS OVIEDO AVILA</u>									
TIPO DE CAPACITADOR: <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO									
HORA DE INICIO: 8:00 AM HORA FINAL: 4:00 PM									
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA						
WILSON VAZQUEZ WUMBA	Afiliado	Parabona	Wilson						
Huber Zarilla Mendosa	"	"	Jeimy Zarilla Come						
ROSA ELVIRA NEGRETE.M.	"	"	Rosa Negrete.						
Maria Jose boerra boerra	"	"	Maria boerra						
Fidias Bolanos. Verfal	"	"	Leila Verfal						
Ana Milena Velaz Co.	"	"	Ana Velaz Co.						
Yhevaní, fidecida massa	"	"	Yhevaní f m						
Yanna de la rosa	"	"	Yanna de la rosa						
Carmen Toas	"	"	Carmen Toas						
JEIMY RIVERO	"	"	JEIMY RIVERO						
IRIS Salgado	"	"	IRIS						
Luciana mendosa	"	"	Luciana alaj						
JEIMY RIVERO	"	"	JEIMY R.						
José Peret	"	"	José Peret						

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.

CAPACITACION <input type="checkbox"/>		INDUCCION <input type="checkbox"/>		ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/>		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>	
LUGAR: OFICINA COOSALUD									
TEMAS INCLUIDOS: <i>comandos de comunicacion y recepcion de pgr. into chgo</i>									
CAPACITADOR(ES): GENDIS OVIEDO AVILA									
TIPO DE CAPACITADOR: <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO									
HORA DE INICIO: 8:00 AI HORA FINAL: 4:00 PM									
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA						
<i>Aeonilda y Martinez N.</i>	<i>Afshado</i>	<i>Comoba</i>	<i>Aeonilda Martinez</i>						
<i>Venus Castro Wain</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Venus Castro</i>						
<i>Felix Manuel Baquet Viana</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Felix Manuel Baquet Viana</i>						
<i>Juan David Argumedo</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Juan David Argumedo</i>						
<i>Samir Huicho Corredor</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Samir Huicho C.</i>						
<i>Mariana Tombevilla</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Mariana Tombevilla</i>						
<i>Damaris Hernandez</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Damaris Hernandez</i>						
<i>Alinda Hernandez</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Alinda Hernandez</i>						
<i>Virgilio Herrera M)</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Virgilio Herrera</i>						
<i>Mariana Franco</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Mariana Franco</i>						
<i>Ana Luisa Bigo Coadrado</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Ana Luisa</i>						
<i>Eliana Cedron Madera</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Eliana Cedron</i>						
<i>Diris Regina Tiana</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Diris Regina</i>						
<i>Manrique Batista B.</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>Manrique</i>						

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 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.