



PROCESO:
Gestión Humana

Proceso:
GH-BIL
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Psicóloga Johanna Gutiérrez Espinoza | | |
| DIRIGIDA A: | Médicos y Enfermeros | | |
| FECHA: | 24 de mayo / 2023 | DURACION EN HORAS: | 3:00 a 3:40 pm |
| TEMA: | Técnica Psicosocial | LUGAR: | Teatro Océano |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | Cinecineplex a sedes | | |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1 | Juan Carlos Agudelo M. | 10278035 | Md. | [Firma] |
| 2 | Luis Alcedo Edgardo Monte | 10256962 | médico | [Firma] |
| 3 | Mónica Andrea Beltrán Acosta | 1088308723 | medico | Andrea B. |
| 4 | Luis A. Urdaneta | 30338577 | Enf. | [Firma] |
| 5 | Gustavo Aristizábal | 75043849 | Medico | Gustavo |
| 6 | Maryam Zambrano Myra | 30230350 | Enfermera | Maryam Z. |
| 7 | Gloria María Simónez C. | 24318195 | Enfermera | [Firma] |
| 8 | Patricia Durán T. | 30282664 | Enfermera | [Firma] |
| 9 | José Alvarado Cortes Vargas | 10264969 | Medico | [Firma] |
| 10 | ERICA MARIO Oca | 30387974 | Enfermera | [Firma] |
| 11 | José Enrique Echeverri M. | 10275491 | Medico | [Firma] |
| 12 | Diana Beltrán C. | 10226772 | medico | [Firma] |
| 13 | Manuela Ramirez Valencia | 1053835491 | medico | Manuela Ramirez |
| 14 | Alejandra Tobares Gutierrez | 1053813938 | Medico | Alejandra T. |
| 15 | Angie Lopez Mujica | 1053842488 | medico | Angie Lopez |
| 16 | Arnanda Vanegas Arboleda | 30281669 | medico | [Firma] |
| 17 | | | | |

| N° | Nombre y Apellido | de identificación | Cargo u Oc | sión | Firma del Participante |
|----|---------------------------------|-------------------|------------|------|------------------------|
| 18 | Laura L Henao López | 1053805991 | Medico | | |
| 19 | Mawela Cortés Osorio | 1053858238 | Medico | | |
| 20 | Joson Aguado G. roldo | 1053811061 | Medico | | |
| 21 | Luis A Alcega M. | 1055766601 | Medico | | |
| 22 | Yusman Restrepo Gomez | 88287440 | Medico | | |
| 23 | Maximiliano Gallo Echeaga | 1057838632 | Medico | | |
| 24 | Paula Andrea Gonzalez Tangarife | 1053856496 | Médica | | |
| 25 | Bethy Hen Henara OVA | 1053791616 | enfermera | | |
| 26 | Luz Angela Wilson | 3023322 | Enfermera | | |
| 27 | JORGE H DIAZ | 78067147 | MD | | |
| 28 | Patricia Grande + | 43056-690 | MD | | |
| 29 | Disney | 1020690 | | | |
| 30 | Any Xiomara Melebril | 30412847 | Medico | | |
| 31 | | | | | |
| 32 | | | | | |
| 33 | | | | | |
| 34 | | | | | |
| 35 | | | | | |
| 36 | | | | | |
| 37 | | | | | |
| 38 | | | | | |



| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | |
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | X | | |
| Fecha: | 14/05/2023 | Hora: | | Manizales, Caldas | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | |
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Taller: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Información: | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | | | |
| Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y | | | | | |
| Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación. | | | | | |
| Módulo: | Desarrollo Humano | | | | |
| Tema(s): | Tema Psicosocial | | | | |
| Objetivo: | | | | | |
| Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día. | | | | | |
| El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día: | | | | | |
| 1. Solicitud de firma de asistencia. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 2. Presentación del facilitador (a). | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 3. Desarrollo de la temática. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 4. Evaluación final | <input type="checkbox"/> | | | | |

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación

(Si, aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las _____ del día 24 el mes 05 del año 2023

En constancia firman:



Firma del facilitador:

Firma del facilitador: _____

Cargo: x

Psicólogo

Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



MACROPROCESO:
Gestión HUMANA

Proceso:
GH-BIL-01
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|--------------------------------|---|--------------------|--------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Yviana Tabares. - Psicóloga practicante | | |
| DIRIGIDA A: | Personal facturación | | |
| FECHA: | 11-May-2023. | DURACION EN HORAS: | 30 min |
| TEMA: | Comunicación Grupal | LUGAR: | Hall Central |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | 3:30pm. - 4:00 pm. | | |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | Diana Gaitán | 30330516 | Tec facturación | [Firma] |
| 2 | Kelly Alejandra Rullas | 1053817416 | AUX. Facturación | Alejandra R. |
| 3 | Claudia Echeverri | 30328110 | tec facturación | [Firma] |
| 4 | BLANCA NELLY GRANADA | 25.233.312 | AUX ARCHIVO | Blanca |
| 5 | Zoa Valle Torres | 30352931 | AUX. Archivo. | Rosario |
| 6 | Juz fauy Toro Galvis. | 30310265 | Profesional en Glosas. | [Firma] |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | |
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | | | |
| Fecha: | 11-Mayo-23 | Hora: | 3:30pm | X | Manizales, Caldas |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | |
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Taller: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Información: | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | | | |

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y

Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: Bateria de Pruebas Psicosocial

Tema(s): Relaciones sociales en el trabajo

Objetivo: Fortalecer la comunicación grupal, de esta manera se logra cumplimiento de objetivos en el equipo de trabajo y se mejoran las relaciones sociales en el trabajo.

Marque con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Completado

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) Si, Completado

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 4:00 del día 11 del mes 05 del año 2023

En constancia firman:

VIVIANA TABARES S.
Firma del facilitador:

Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga Practicante

Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|--------------------------------|---|--------------------|--------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Viviana Tabares Salinas - Psicóloga Practicante | | |
| DIRIGIDA A: | Personal de Call Center y GRS | | |
| FECHA: | 11 Mayo - 2023 | DURACION EN HORAS: | 30 minutos |
| TEMA: | Pausa activa - Comunicación ^{grup.} | LUGAR: | Call Center. |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACIÓN: | 3:00pm - 3:30pm. | | |

| Nº | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|--------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
| 1 | Angie Venesa M.H. | 1002542381 | call center | Angie Venesa M.H. |
| 2 | Claudia Patricia G | 30305539 | @callcenter | Claudia Patricia G |
| 3 | Dz Abnolopz Ayante | 30403893 | call center | Dz Abnolopz Ayante |
| 4 | Tatiana Garcia Tangarife | 1053845487 | Call Center | TATIANA GARCIA |
| 5 | Osvaldo Fariña Casco | 24624295 | Aux. Drogas | Osvaldo Fariña Casco |
| 6 | Jenifer Paola Ramirez | 1053822706 | Aux. Enfermería | Jenifer Ramirez |
| 7 | Sandra Milena Giraldo | 34002977 | AUX. Enfermería | SAURA M GIRALDO. |
| 8 | Karol Muñoz | 30233163 | AUX ENFE | Karol Muñoz |
| 9 | Luis Salgado | 75076748 | call center | Luis Salgado |
| 10 | John F. Barza Z. | 75094878 | Coord. laboratorio | John F. Barza Z. |
| 11 | Julian Andres Marquez | 1053809680 | coordina call center | Julian Andres Marquez |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



| | | | | | |
|--|--------------------------|----------|------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | |
| Cognitiva: | | | Desarrollo Humano: | | |
| Fecha: | 11-05-23 | Hora: | 3:00 | X | Manizales, Caldas |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | |
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Taller: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Información <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | | | |

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y

Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: Bateria de Riesgo Psicosocial

Tema(s): Bateria de Riesgo Psicosocial - Relaciones Sociales en el trabajo

Objetivo: Fortalecer la comunicación entre los integrantes del equipo de trabajo, logrando a realizar entre todos los actividades laborales de forma efectiva.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Completado

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica)

Si, Completado

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 3:30 del día 11 del mes 05 del año 2023

En constancia firman:

VIVIANA TABARES J.

Firma del facilitador:

Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga practicante

Cargo:

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Programa de Seguridad del paciente, Humanización de la atención en salud, Higiene de Manos, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, Limpieza – Desinfección, Notificación de incidentes y Eventos Adversos.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

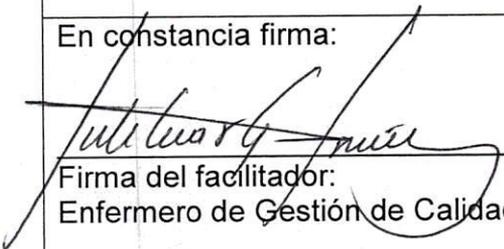
Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 09:30 del día 15 de mayo de 2023

En constancia firma:


Firma del facilitador:
Enfermero de Gestión de Calidad

Firma del facilitador:

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|---|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|-----------------|--|-----------------|---|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Cognitiva: | <input checked="" type="checkbox"/> | Desarrollo Humano: | <input type="checkbox"/> |
| Fecha: | 15.05.2023 | Hora: | 08:00 |
| | | | Manizales, Caldas |

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Diplomado: <input type="checkbox"/> | Taller: <input type="checkbox"/> | Simposio: <input type="checkbox"/> | Foro: <input type="checkbox"/> | Seminario: <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

| | |
|---|--------------------------------|
| Capacitación Informal (C. interna): <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------------|

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tema(s): - Socialización de Programa de Seguridad del Paciente, Humanización en la Atención en Salud, Guías de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, Lavado de Manos y Limpieza – Desinfección. Reporte Eventos Adversos.

Objetivo: Dar a conocer acciones relacionadas con gestión de la calidad y seguridad del paciente haciendo énfasis en Humanización, Guías de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, Lavado de Manos, Limpieza y Desinfección, Reporte de Eventos Adversos para la atención en salud en Assbasalud E.S.E.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final
5. Propositiones y varios.



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|----------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | COLABORADORES SERVICIOS HOSPITALARIOS | | |
| FECHA: | 15.05.2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: | HUMANIZACION Y PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | LUGAR: | CLÍNICA SAN CAYETANO |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 8:00 | 9:30 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|--------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1 | Alejandra Franco Galus | 1053867792 | Enfermera | Alejandra Franco G. |
| 2 | Jhara Shirley Villomí 20 | 10538571100 | Enfermera | Jhara S Villomí 20 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano

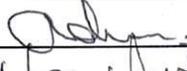


CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|--------------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | COLABORADORES ASISTENCIALES SALUD ORAL <i>ok</i> | | |
| FECHA: | 22.03.2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: | HUMANIZACION Y PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | LUGAR: | CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 13:30 p. m. | 14:30 p. m. |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | Valentina Rojas Yanten | 1053860561 | Aux. Consultorio | Valentina Rojas Y. |
| 2 | Luis Felipe Ríos Castellanos | 1053858523 | Odontóloga | Felipe Ríos C. |
| 3 | Lucía Santander Arias | 1053860811 | Odontóloga | Lucía Santander A. |
| 4 | Jenny Natalin Ferrin Wilchez | 24.335340 | Aux. Salud oral | Jenny Natalin Ferrin W. |
| 5 | Freda Marcela Bedoya | 30306526 | Aux S. oral | Freda Bedoya |
| 6 | Angela Lorena Volpejo A | 30325097 | Aux SORAL | Angela Volpejo A. |
| 7 | Lina Marcela Castro R | 30405879 | Aux salud oral | Lina Marcela C. |
| 8 | Adriana E. García V | 39782165 | Odontóloga | Adriana E. García V. |
| 9 | Sara Clemencia Arteaga Urbe | 3031689. de Planizols | Aux. Area Salud. Odont. | Sara 2 |
| 10 | Jesycka Ximena Ramos G. | 30.395.052. | Odontóloga | Jesycka Ximena Ramos G. |
| 11 | Valentina Henao Jaramba | 1053854935 | odontóloga | Valentina Henao J. |
| 12 | Ann Nara Castillo Ochoa | 30391829 | Higiениста oral | Ann Nara Castillo Ochoa |
| 13 | Quiana Gisela Ochoa R | 30328477 | pl. oral | Quiana Gisela Ochoa R. |
| 14 | Marina García Main | 30239549 | odontóloga | Marina García Main |
| 15 | Marta Alicia Giraldo Salazar | 30312460 | Higienista oral | Marta Giraldo |
| 16 | Luz Myriam Giraldo Londono | 24780192 | Aux de consultorio | Myriam |
| 17 | Celis Alberto Betancu | 10263821 | Odontólogo | Celis Alberto Betancu |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u ocupación | Firma del Participante |
|----|-------------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| 18 | Viviana Bedoya Jaramillo | 1053825839 | odontologa | Viviana Bedoya J. |
| 19 | Valentina Quiceno Cardona | 1007257663 | Odontologa | Valentina Q. |
| 20 | Ledy Johana Arredondo Osorio | 1053788253 | Aux. en Salud Oral |  |
| 21 | Martha Lucía Escobar S. | 26780057 | Aux. en Salud Oral | Martha Lucía S. |
| 22 | Leidy Marcela Castaño Giraldo | 1094977175 | Aux. en Salud Oral | Leidy Castaño |
| 23 | For Adriana Tabares Lanza | 30307767 | Higienista Oral |  |
| 24 | Lana Amparo Giraldo S | 24876465 | Auxiliar consultivo | Lana Amparo Giraldo S. |
| 25 | Ana Maria Carrera Antrabed | 30327585 | P. Esp Salud Oral. | Ana Maria Carrera Antrabed |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|---|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|-----------------|--|-----------------|---|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| Cognitiva: | X | Desarrollo Humano: | |
| Fecha: | 22.03.2023 | Hora: | 13:30 |
| | | | Manizales, Caldas |

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Diplomado: <input type="checkbox"/> | Taller: <input type="checkbox"/> | Simposio: <input type="checkbox"/> | Foro: <input type="checkbox"/> | Seminario: <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

| | |
|---|--------------------------------|
| Capacitación Informal (C. interna): <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------------|

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tema(s): - Socialización de Programa de Seguridad del Paciente, Guías de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, Lavado de Manos, humanización y Limpieza – Desinfección.

Objetivo: Dar a conocer acciones relacionadas con gestión de la calidad y seguridad del paciente haciendo énfasis en Guías de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, Humanización, Lavado de Manos, Limpieza y Desinfección para la atención en salud en Assbasalud E.S.E.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final
5. Propositiones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Programa de Seguridad del paciente, Humanización de la atención en salud, Higiene de Manos, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, Limpieza – Desinfección, Notificación de incidentes y Eventos Adversos.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 15:00 del día 22 de marzo de 2023

En constancia firma:


Firma del facilitador:
Enfermero de Gestión de Calidad

Firma del facilitador:



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|--|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | CRISTINA ELIZABETH TUPUTE LEITON / JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | COLABORADORES SERVICIOS AMBULATORIOS | | |
| FECHA: | 24.05.2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: | HUMANIZACION Y PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | LUGAR: | AUDITORIO OLIMPIA TEATRO FUNDADORES |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 13:30 | 14:30 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-----------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|
| 1 | Jose' Alvaro Cantora Vargas | 10264969 | Medico | [Firma] |
| 2 | Luis Alcides Pelgaco M | 10726962 | medico | [Firma] |
| 3 | Sandra Bibiana Castano M | 25235321 | Enfermera | [Firma] |
| 4 | Manuela Postiso | 1053858238 | Medica | [Firma] |
| 5 | Joson Agudelo Giraldo | 1053811062 | Medico | [Firma] |
| 6 | Lina Marcela Giraldo | 1053804094 | (Medico) enfermera | [Firma] |
| 7 | Manyan Tambraw Mejia | 30230350 | Enfermera | [Firma] |
| 8 | Bertha Elena Herrera Ortiz | 1053791626 | enfermera | [Firma] |
| 9 | Manuela Ramirez U | 1053835491 | medico | [Firma] |
| 10 | Alejandra Tabares G | 1053818938 | Medico | [Firma] |
| 11 | Patricia Andrea Beltrán A | 1088308723 | Medico | [Firma] |
| 12 | Ange Lopez Muñoz | 1053843488 | Medico | [Firma] |
| 13 | Amanda Vargas Arbeláez | 30281669 | Medico | [Firma] |
| 14 | Laura L. Herrera López | 105380599A | Medica | [Firma] |
| 15 | Luz Angela Valencia | 30233721 | Enfermera | [Firma] |
| 16 | Erica Dávalos | 30357224 | Enfermera | [Firma] |
| 17 | Katherine A. Walker | 1053799770 | Medica | [Firma] |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u ocupación | Firma del Participante |
|----|---------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|
| 18 | Diego Balm | 10285901 | NO | [Firma] |
| 19 | Casimir Alvarado Gómez | 38287440 | Médico General | [Firma] |
| 20 | Maximiliano Gallo Echeaga | 1053576672 | Médico General | Maximiliano Gallo E |
| 21 | Paula Andrea González Tangarite | 1053856496 | Médica general | [Firma] |
| 22 | Gloria María Jiménez Castañón | 24318195 | Enfermera | [Firma] |
| 23 | Juan Luis Gustavo Lóiz Méndez | 1000431831 | estudiante medicina | [Firma] |
| 24 | Laurea Sofía Henao | 1520181115 | estd medicina | Laurea H [Firma] |
| 25 | Jorge Helman Ríos Dugno | 75067147 | NO | [Firma] |
| 26 | Gustavo A. Aristizábal | 75093874 | Medicina | Gustavo A |
| 27 | Luz A. Ulmaly | 34335547 | Enfermera | [Firma] |
| 28 | Cecilia Alcide Pérez | 1053766601 | Médico | Cecilia Alcide |
| 29 | Diego Herrera C | 10226778 | Médico | [Firma] |
| 30 | | | | [Firma] |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

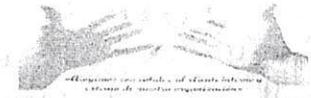


MACROPROCESO:
GESTIÓN HUMANA

Proceso:
GH-BIL-0
Capacitación del Talento Humano

CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

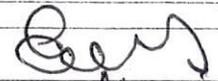
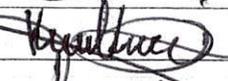
Elaborado:
Profesional de Apoyo

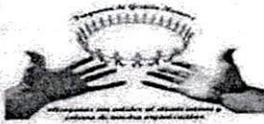


Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------|----------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Enfermero Julio Cesar Garcia Jimenez. | | |
| DIRIGIDA A: | Medicos y Enfermeras Consulta Externa. | | |
| FECHA: | 24/05/2023 | DURACION EN HORAS: | 1 hora. |
| TEMA: | Seguimiento del Paciente. | LUGAR: | Sala Comanday. |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | 1:30 - 2:30 pm. | | |

| Nº | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-----------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1 | Patricia Durán T | 30722664 | Enfermera | [Firma] |
| 2 | Laura L Henao Lopez | 1053905494 | Medica | [Firma] |
| 3 | Amanda Vanegas Abela | 30281669 | Medico | [Firma] |
| 4 | Angie Lopez Muñoz | 1053843480 | Medica | Angie Lopez |
| 5 | Maria Andrea Bohran Acosta | 1088308723 | Medico | Andrea B. |
| 6 | Alexandra Tabares G | 1053813938 | Medico | Alexandra T |
| 7 | Manuela Ramirez | 1053935491 | medico | Manuela Ramirez |
| 8 | Beatriz Elena Herrera Ortiz | 1053791616 | enfermera | Beatriz Elena Herrera Ortiz |
| 9 | Mamory Tambravo Mejia | 30250350 | Enfermera | [Firma] |
| 10 | Lina Marcela Giraldo M | 1053804094 | Enfermera | [Firma] |
| 11 | Joson Aguiche Gironjo | 1053811061 | Medico | Joson Aguiche |
| 12 | Manuela Torres | 1055858738 | Medica | Manuela Torres |
| 13 | Sandra Bohran M | 25235321 | Enfermera | [Firma] |
| 14 | Luz Angela Wilson | 30233721 | Enfermera | Luz Angela Wilson |
| 15 | Luis Alcides Paredo M. | 10256.962 | medico | [Firma] |
| 16 | Jose Alvaro Cardona Uccoj | 10264969 | Medico | [Firma] |
| 17 | | | | |

| Nº | Nombre y Apellido | Identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|---------------------|----------------|-------------------|--|
| 18 | ERICO DRAGUCCI | 303207104 | Enfermero |  |
| 19 | Katherine A. Walker | 105377770 | Maestra |  |
| 20 | Diego Triem | 10206961 | MD |  |
| 21 | Gustavo Aristizabal | 75043844 | Medico | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|
| ACTA #: | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | |
| Cognitiva: | X | | Desarrollo Humano: | | |
| Fecha: | 24.05.2023 | Hora: | 13:30 | Manizales, Caldas | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | |
| Diplomado: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input type="checkbox"/> | Simposio: | <input type="checkbox"/> |
| | | | Foro: | <input type="checkbox"/> | Seminario: |
| | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: | | | |
| Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación. | | | | | |
| Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | |
| Tema(s): - Socialización de Programa de Seguridad del Paciente y humanización en la atención en Salud. | | | | | |
| Objetivo: Dar a conocer acciones relacionadas con gestión de la calidad y seguridad del paciente haciendo énfasis Humanización para la atención en salud en Assbasalud E.S.E. | | | | | |
| <p>Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.</p> <p>El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de firma de asistencia. <input checked="" type="checkbox"/> 2. Presentación del facilitador (a). <input checked="" type="checkbox"/> 3. Desarrollo de la temática. <input checked="" type="checkbox"/> 4. Evaluación final <input type="checkbox"/> 5. Proposiciones y varios. <input type="checkbox"/> | | | | | |

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

ELIZABETH CRISTINA TUPUE LEITON / JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Programa de Seguridad del paciente con énfasis Humanización de la atención en salud.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

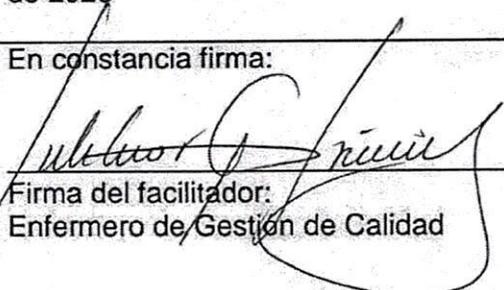
Marque con una X, si aplica.

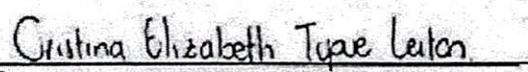
Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 14:30 del día 24 de mayo de 2023

En constancia firma:


Firma del facilitador:
Enfermero de Gestión de Calidad


Firma del facilitador:
Estudiante IX Semestre de Enfermería
Universidad de Caldas



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTION Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | CRISTINA ELIZABETH TUPUTE LEITON / JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | COLABORADORES LABORATORIO CLÍNICO | | |
| FECHA: | 24.05.2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: | HUMANIZACION Y PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | LUGAR: | SEDE ADMINISTRATIVA |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 14:45 | 15:30 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 | Ana María Rivera Guerrero | 1007231505 | Estudiante Bacteriol. | Ana M ^{ra} R.G. |
| 2 | María José Román Betancur | 1002853315 | Est. Bacteriología | María José Román B. |
| 3 | Gloria Alexandra Jaramillo Rivera | 25234933 | Bacteriologa | <i>[Signature]</i> |
| 4 | Juan Carlos Amos Ceballos | 1053867839 | Condutor laboratorio | <i>[Signature]</i> |
| 5 | Euz Stella Alzate U | 24325292 | Bacteriologa | <i>[Signature]</i> |
| 6 | Milena Causuelo Ospina E | 30310143 | Bacteriologa | Milena Causuelo Ospina |
| 7 | Valeria María Escobar | 1053871800 | Aux. laboratorio | Valeria María E. |
| 8 | Ana Catalina Vallego Ceballos | 1053808949 | Aux laboratorio | Catalina Vallego |
| 9 | Blanca Kelly Ferrate Nino | 30316799 | Aux. | Blanca |
| 10 | Paola Alejandra Dietz Guller | 1014168316 | Bacteriologa | Paola Dietz |
| 11 | Alejandra Echeverry Jaramillo | 1053865372 | Bacteriologa | Alejandra E. |
| 12 | Bautista Elva Juana Quiró | 30397.325 | Bacteriologa | <i>[Signature]</i> |
| 13 | Santiago Granada Córdoba | 1053891433 | Est. Bacteriología | Santiago G. |
| 14 | Edith Salazar Puerta | 30301376 | Aux lab clínico | <i>[Signature]</i> |
| 15 | Norma Constanza Augel | 30.333626 | Aux. Laboratorio | Norma Augel |
| 16 | Esteban Soto Marín | 1007729083 | Est. Bacteriología | <i>[Signature]</i> |
| 17 | John F. Loiza C | 25094878 | Cond. lab. | John F. C |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | |
| Cognitiva: | X | | Desarrollo Humano: | | |
| Fecha: | 24.05.2023 | Hora: | 14:30 | Manizales, Caldas | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | |
| Diplomado: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input type="checkbox"/> | Simposio: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Foro: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Seminario: | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: | | | |
| Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación. | | | | | |
| Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | |
| Tema(s): - Socialización de Programa de Seguridad del Paciente y humanización en la atención en Salud. | | | | | |
| Objetivo: Dar a conocer acciones relacionadas con gestión de la calidad y seguridad del paciente haciendo énfasis Humanización para la atención en salud en Assbasalud E.S.E. | | | | | |
| Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día. | | | | | |
| El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día: | | | | | |
| 1. Solicitud de firma de asistencia. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 2. Presentación del facilitador (a). | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 3. Desarrollo de la temática. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 4. Evaluación final | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 5. Propositiones y varios. | <input type="checkbox"/> | | | | |

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

ELIZABETH CRISTINA TUPUE LEITON / JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Programa de Seguridad del paciente con énfasis Humanización de la atención en salud.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

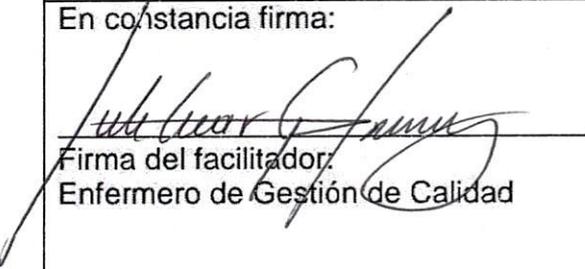
Marque con una X, si aplica.

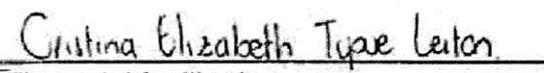
Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 14:30 del día 24 de mayo 5de 2023

En constancia firma:

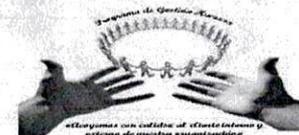

Firma del facilitador:
Enfermero de Gestión de Calidad


Firma del facilitador:
Estudiante IX Semestre de Enfermería
Universidad de Caldas



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|----------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | COLABORADORES SERVICIOS HOSPITALARIOS | | |
| FECHA: | 27.04.2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: <i>OK</i> | HUMANIZACION Y PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | LUGAR: | CLÍNICA SAN CAYETANO |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 8:00 | 9:30 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------|
| 1 | Tatiana Manantlencio Caspedes | 1053836229 | Enfermera | <i>Tatiana</i> |
| 2 | Cinthia Quinto Vargas | 1053862075 | Enfermera | <i>Cinthia Q.</i> |
| 3 | Julliana Garcia Montoya | 1053858020 | Enfermera | <i>Julliana Garcia M.</i> |
| 4 | Lina Marcela Girardo | 1053804094 | Enfermera | <i>Lina</i> |
| 5 | Dulsa Fernanda Valencia H | 1053859066 | Aux. Enfermería | <i>Dulsa Valencia.</i> |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|---|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|-----------------|--|-----------------|---|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Cognitiva: | <input checked="" type="checkbox"/> | Desarrollo Humano: | |
| Fecha: | 27.04.2023 | Hora: | 08:00 |
| | | | Manizales, Caldas |

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Diplomado: <input type="checkbox"/> | Taller: <input type="checkbox"/> | Simposio: <input type="checkbox"/> | Foro: <input type="checkbox"/> | Seminario: <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

| | |
|---|-------|
| Capacitación Informal (C. interna): <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: |
|---|-------|

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tema(s): - Socialización Programa de Seguridad del Paciente, PAMEC, Gestión de la Calidad en la Atención en Salud y Humanización de la Atención en Salud.

Objetivo: Dar a conocer el Programa de Seguridad del Paciente, Política de Seguridad del paciente, PAMEC y documentos relacionados con seguridad del paciente en la prestación de servicios en salud con énfasis en la Humanización en la Atención en Salud.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final
5. Propositiones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Manual del Programa de Seguridad del paciente incluyendo política de seguridad del paciente, PAMEC, Uso seguro de Medicamentos, Autocuidado, Proceso de Esterilización, Higiene de Manos, Uso de Guantes, Identificación Segura de Usuarios, Comunicación Efectiva, Siglas y Abreviaturas, Prevención de Caídas.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

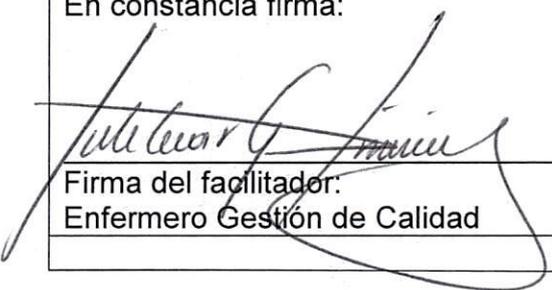
Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 09:30 del día 27 de abril de 2023

En constancia firma:


Firma del facilitador:
Enfermero Gestión de Calidad

Firma del facilitador:



Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------|---------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Johanna Gutierrez Psicóloga | | |
| DIRIGIDA A: | Personal de Laboratorio | | |
| FECHA: | 24/05/2023 | DURACION EN HORAS: | 1/2 hora. |
| TEMA: | Tema Psicosocial | LUGAR: | Hall Central. |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | 2:20 - 2:40 pm. Mejoramiento de Relaciones Interpersonales | | |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| 1 | Esteban Soto Maxim | 1007729083 | Est. Bacteriología | [Firma] |
| 2 | Norma Constanza Angel | 30333626 | Aux Administrativo | Norma Angel |
| 3 | M ^g Edith Salazar Puerta | 30301376 | Aux Labo Clinica | [Firma] |
| 4 | Santiago Granada Cordoba | 1053871433 | Est. Bacteriología | Santiago G. |
| 5 | Bertriz Elena Juana Aymeric | 30.397.325 | Bacteriología | [Firma] |
| 6 | Alejandra Echeverry Jaramillo | 1053865372 | Bacteriología | Alejandra E. |
| 7 | Rosa Alejandra Diaz Culluy | 1054568395 | Bacteriología | Rosalba |
| 8 | Blanca Ruby Perote Niño | 30316799 | Aux | Blanca |
| 9 | Ana Catalina Vallejo Ceballos | 1053808949 | AUX LABORATORIO | Catalina Vallejo |
| 10 | Valeria Moya Esteban | 1053871900 | AUX LABORATORIO | Valeria Moya E. |
| 11 | Luz Stella Alzate V | 30310143 | Bacteriología | M ^g Luz Stella Alzate V |
| 12 | Luz Stella Alzate V | 24525292 | Bacteriología | [Firma] |
| 13 | Luz Stella Alzate V | 9053869839 | Conductor laboratorio | [Firma] |
| 14 | Gloria Alexandra Jaramillo Rivera | 25234933 | Bacteriología | [Firma] |
| 15 | Maria José Ramón Betancur | 1002853315 | Est. Bacteriología | Maria José Ramón B. |
| 16 | Ana María Rivera Guerrero | 7007231505 | Est. Bacteriología | Ana M ^g RG. |
| 17 | John Freddy Leon ca Z | 75094878 | Cond laboratorio | John F Leon ca Z |



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación
del Talento
Humano



ACTA DE CAPACITACION
Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015

Elaborado:
Profesional de
Apoyo

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------|------------------------------------|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | | | | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | | | | | |
| Cognitiva: | X | Desarrollo Humano: | X | | | | | | |
| Fecha: | 24 105 12023 | Hora: | 2:20 pm | | | | | | |
| | | | Manizales, Caldas | | | | | | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | | | | | |
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input type="checkbox"/> | Información: | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: | Capacitación Institucional | | | | | | |
| Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y | | | | | | | | | |
| Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación. | | | | | | | | | |
| Módulo: | Desarrollo Humano | | | | | | | | |
| Tema(s): | Tema Psicosocial | | | | | | | | |
| Objetivo: | Fortalecer las relaciones sociales en el trabajo. | | | | | | | | |
| Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día. | | | | | | | | | |
| El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día: | | | | | | | | | |
| 1. Solicitud de firma de asistencia. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 2. Presentación del facilitador (a). | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 3. Desarrollo de la temática. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 4. Evaluación final | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

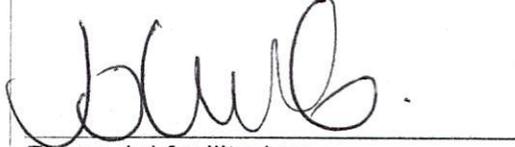
Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 2:40pm del día 24 el mes 05 del año 2023

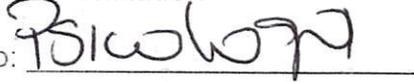
En constancia firman:



Firma del facilitador:

Firma del facilitador:

Cargo:



Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



PROCESO:
GESTIÓN HUMANA

Proceso:
GH-B
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPACITACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | |
|--------------------------------|---|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA |
| NOMBRE FACILITADOR: | Instructor Jose Evelio Soto Becerra SENAL |
| DIRIGIDA A: | Grupo Interdisciplinario. |
| FECHA: | 14 de Julio de 2015 |
| TEMA: | OK Crepe Teoría |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | Servicio al Cliente |
| DURACION EN HORAS: | 2 Horas. |
| LUGAR: | Hall Central - 2:30 a 3:30 pm |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|--------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|
| 1 | Norma Constanza Angel | 30333626 | Aux Activo | Norma Angel |
| 2 | Blanca Lily Perillo Nino | 30316799 | Sex. Voluntario | Blanca |
| 3 | Sandra Patricia | 30328832 | AUX ENFERMERIA | Sandra Patricia |
| 4 | Sandra Patricia Alcala | 1060656756 | AUX ENFERMERIA | Sandra Patricia Alcala |
| 5 | Beatriz Elena Garcia M | 30301835 | Caux de Enfermeria | Beatriz Elena Garcia |
| 6 | Isabel Delgado Gomez | 30301926 | Secretaria | Isabel Delgado |
| 7 | Milena Daniela | 24714884 | AUX ENFERMERIA | Milena Daniela |
| 8 | Sandra Milena Giraldo | 34002977 | AUX Enfermeria | SANDRA M. GIRALDO |
| 9 | Sandra Liliana Posak | 30.327791 | SECRETARIA | Sandra |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



MACROPROCESO:
GESTIÓN HUMANA

Proceso:
GH-BII
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------|------------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Juliana Gomez - Psicóloga Practicante <i>Prof. Juan Carlos Cabral</i> | | |
| DIRIGIDA A: | Personal Centro de Salud Fátima | | |
| FECHA: | 03/05/2023 | DURACION EN HORAS: | 30 min |
| TEMA: | Código de Integridad | LUGAR: | Centro de Salud Fátima |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | Valor de la honestidad | 7:00 | - 7:30 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | Sofía Maricón Arula | 1060656756 | AUX ENFERMERIA | Sofía Maricón Arula |
| 2 | Lina Marcelo Griseldo Molina | 1053804094 | Enfermera | <i>[Signature]</i> |
| 3 | Manuela Ramirez Valencia | 1053835491 | Medico | Manuela Ramirez |
| 4 | Carmencita Gaviria Lopez | 30320792 | AUX. ENFERMERIA | Carmencita Gaviria |
| 5 | Yessica Ivies Cardona S | 222814432 | AUX FACTURACION | <i>[Signature]</i> |
| 6 | Cecilia Alzate Mejia | 1053766601 | Mecanica | Cecilia Alzate |
| 7 | ANDRZA CHAIVCA P. | 1060649532 | operaria asco | <i>[Signature]</i> |
| 8 | Marta Alicia Griseldo S | 30312460 | Higienista oral | Marta Griseldo |
| 9 | Neotina Garcia Mann | 30239549 | odontologa | <i>[Signature]</i> |
| 10 | Dulce Tda Valencia Henao | 1053859066 | Aux. Enfermeria | Dulce Valencia |
| 11 | MARULO Rg. | 75081675 | ORIENTADOR. | <i>[Signature]</i> |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



| | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|----------|--|----------|------------------------------------|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|------------|------------|--------------------|----------------------|
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | X |
| Fecha: | 03/05/2023 | Hora: | 7:00 am |
| | | | Manizales, Caldas |

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Conferencia: <input type="checkbox"/> | virtual: <input type="checkbox"/> | Presencial: <input type="checkbox"/> | Taller <input checked="" type="checkbox"/> | Información <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): <input type="checkbox"/> | Otro: | | | |

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y
Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: Código de Integridad.

Tema(s): Valor de la Honestidad.

Objetivo: Reforzar el valor de la Honestidad en los Colaboradores del centro de salud Fátima.

Marque con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 7:30 am del día 03 del mes 05 del año 2023

En constancia firman:



Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga Practicante.

Firma del facilitador:

Cargo: _____

Asbsalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



MA PROCESO:
GE HUMANA

Proceso
GH-BIL-
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|--------------------------------|---|--------------------|--------------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Juliana Gomez - Psicóloga Practicante - <i>proporcionel BTR Labasal</i> | | |
| DIRIGIDA A: | Personal Centro de Salud Prado | | |
| FECHA: | 04/05/2023 | DURACION EN HORAS: | 30 min |
| TEMA: | Código de Integridad | LUGAR: | Centro de Salud el Prado |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | Valor de la Honestidad. | | 7:00 - 7:30 am. |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|----------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| 1 | Mary Zambano Mejra | 30230350 | Enfermera | <i>Mary Zambano</i> |
| 2 | Adriana Garcia Valencia | 39782165 | Odontóloga | <i>Adriana Garcia</i> |
| 3 | Luz Myriam Giraldo | 14.780192 | Aux de Consultorio | <i>Luz Myriam</i> |
| 4 | Mikrociencia | 24714889 | Aux de enfermería | <i>Mikrociencia</i> |
| 5 | Rafael Giraldo Gomez | 24434579 | Auxiliar enfermería | <i>Rafael Giraldo</i> |
| 6 | Viviana Montalvo Galleja | 1013790154 | Auxiliar enfermería | <i>Viviana</i> |
| 7 | Valentina Granda Leuco | 1053847288 | Aux. facturación. | <i>Valentina Granda</i> |
| 8 | Gustavo Anzueto | 75073344 | Medico | <i>Gustavo</i> |
| 9 | Doris Andris Lopez | 1054922935 | Medico | <i>Doris Lopez</i> |
| 10 | Patricia Garcia | 1053822416 | Operaria del CSE | <i>Patricia Garcia</i> |
| 11 | Juan David Montoya Giraldo | 1053.779.313 | Guia de Servicio | <i>Juan David</i> |
| 12 | Amesh Amaya H | 25099369 | Aux. Area Salud | <i>Amesh Amaya</i> |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |

| N° | Nombre y Apellido | Código de identificación | Cargo u Organización | Firma del Participante |
|----|-------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación
del Talento
Humano



ACTA DE CAPACITACION
Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015

Elaborado:
Profesional de
Apoyo

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | | | | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | | | | | |
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |
| Fecha: | 04/05/2023 | Hora: | 7:00 am | Manizales, Caldas | | | | | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | | | | | |
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input checked="" type="checkbox"/> | Información: | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | | | | | | | |

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y

Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: Código de Integridad

Tema(s): Valor de la Honestidad.

Objetivo: Reforzar el valor de la honestidad en los colaboradores del centro de salud el Prado.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

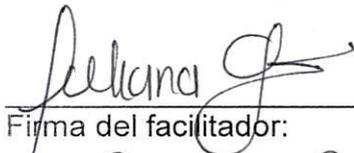
Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 7:30 am del día 04 del mes 05 del año 2023

En constancia firman:



Firma del facilitador:

Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga Practicante

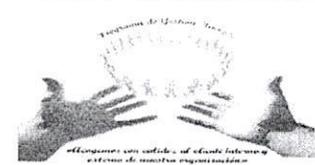
Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



PROCESO:
GESTIÓN HUMANA

Proceso
GH-B
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPACITACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------|----|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Juliana Gomez - Psicologa Practicante - Profesional del Nivel Local | | |
| DIRIGIDA A: | Colaboradores Clinica San Cayetano. | | |
| FECHA: | 17/04/2023 | DURACION EN HORAS: | 1. |
| TEMA: | Código de Integridad. | LUGAR: | |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | 7:30 am - 8:30 am Vuelos de Honestidad | | |

| Nº | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 | Oscar Alonso Díaz Marín | 10256393 | Medico | [Firma] |
| 2 | Niviana Cardena Arroyave | 1012326987 | Practicante Aux. Enfermeria | Niviana Cardena A |
| 3 | Yemi Paola Cadena Arango | 1053861172. | Practicante Auxiliar Enfermeria | Yemi Paola Cadena Arango |
| 4 | Luis Daniel Marquez A. | 1053840649 | Aux. informacion | Daniel M. |
| 5 | ANDRÉS GONZÁLEZ ANTONIANO | 75104666 | MEDICO | [Firma] |
| 6 | Natasha Cano Alvarez | 1053794488 | Medico | [Firma] |
| 7 | Alba Lucia Osorio | 30396382 | Aux. Enf | Alba Lucia Osorio |
| 8 | Juliana Rendon Reza | 30.305.559 | Aux. Enf | [Firma] |
| 9 | Olga Marcela Bandoiso | 30330001 | Aux. Enf | [Firma] |
| 10 | Mariacarmela Daza | 1053860269 | TAFH Referencia | [Firma] |
| 11 | Alejandra Franco Galvis | 1053861192. | Enfermeria | Alejandra Franco G. |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



| | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|----------|--|----------|------------------------------------|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|------------|--|--------------------|---|
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | X |
|------------|--|--------------------|---|

| | | | | |
|--------|----------|-------|---------|----------------------|
| Fecha: | 17/04/23 | Hora: | 7:30 am | Manizales, Caldas |
|--------|----------|-------|---------|----------------------|

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------|----------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input checked="" type="checkbox"/> | Información: | <input type="checkbox"/> |
|--------------|--------------------------|----------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------|--|
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------|--|

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y
 Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: Código de Integridad.

Tema(s): Valor de la Honestidad.

Objetivo: Reforzar el valor de la honestidad en los colaboradores de la clínica San Cayetano.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación

(Si,

aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 8:30 del día 17 del mes 04 del año 2023

En constancia firman:

Juliana Gs.

Firma del facilitador:

Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga Practicante

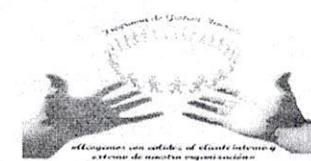
Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se **dictan disposiciones generales para la protección de datos personales**, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



PROCESO:
GESTIÓN HUMANA

Proceso:
GH-BIL
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPACITACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|----------------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Juliana Gómez - Psicóloga Practicante. Prof. Sociell B. C. | | |
| DIRIGIDA A: | Personal Centro de Salud El Bosque | | |
| FECHA: | 25/04/2023 | DURACION EN HORAS: | 30 min |
| TEMA: | Código Integridad | LUGAR: | Centro de Salud El Bosque. |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | Valor Honestidad | | |

| Nº | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | Maria Patricia Granda | 43056696 | Médica | [Firma] |
| 2 | Patricia Morán | 30315924 | Médico | [Firma] |
| 3 | Piogo F. Bland | 10286964 | MD | [Firma] |
| 4 | Leidy Johana Arredondo O. | 1053788253 | Auxiliar en Salud Oral | [Firma] |
| 5 | Valentina Quintero Cardona | 1009257663 | Odonatologa | Valentina Quintero C. |
| 6 | Viviana Bedoya | 1053025839 | odontolga | Viviana Bedoya J |
| 7 | Leidy Castano | 109497775 | AUXILIAR en salud oral | Leidy castano |
| 8 | Gloria Fontoyá | 30329772 | Aux. de Enfermería | Gloria Fontoyá |
| 9 | Viviana Andrea Londono flores | 30233040 | Aux. de Enfermería | Viviana A. Londono |
| 10 | Any Xiomara Meléndez Lango | 30.412.847 | Médico | Any Xiomara M. |
| 11 | Luz A. Mendis | 30335547 | Enfermera | [Firma] |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



| | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | | | | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | | | | | |
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | X | | | | | | |
| Fecha: | 25/04/23 | Hora: | 7:00am | Manizales, Caldas | | | | | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | | | | | |
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> | Taller | <input checked="" type="checkbox"/> | Información | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | | | | | | | |
| Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y | | | | | | | | | |
| Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación. | | | | | | | | | |
| Módulo: | Código de Integridad. | | | | | | | | |
| Tema(s): | Valor de la honestidad. | | | | | | | | |
| Objetivo: | Reforzar el valor de la honestidad en los colaboradores del centro de salud el Bosque | | | | | | | | |
| Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día. | | | | | | | | | |
| El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día: | | | | | | | | | |
| 1. Solicitud de firma de asistencia. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 2. Presentación del facilitador (a). | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 3. Desarrollo de la temática. | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 4. Evaluación final | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 7:30 del día 25 del mes 04 del año 2023

En constancia firman:

Isabella JS
Firma del facilitador:

Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga Practicante

Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



| | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|----------|--|----------|------------------------------------|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|------------|------------|--------------------|----------------------|
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | X |
| Fecha: | 26/04/2023 | Hora: | 7:00am |
| | | | Manizales, Caldas |

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input checked="" type="checkbox"/> | Información: | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | | | | | | | |

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y
 Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de
 Capacitación.

Módulo: Código de Integridad.

Tema(s): Valor de la Honestidad.

Objetivo: Reforzar el valor de la Honestidad en los
 colaboradores del centro de salud Asunción.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

- El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:
1. Solicitud de firma de asistencia.
 2. Presentación del facilitador (a).
 3. Desarrollo de la temática.
 4. Evaluación final

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

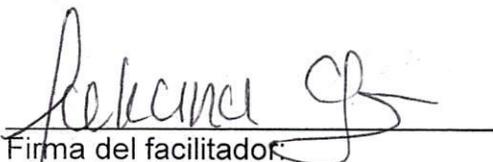
Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 7:30 am del día 26 del mes 04 del año 2023

En constancia firman:


Firma del facilitador: _____

Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga Practicante

Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



M O D P R O C E S O :
G E S T I O N H U M A N A

Proces
GH-BIL-0vz
Capacitación del Talento Humano



C O N T R O L D E C A P A T A C I O N
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Juliana Gomez - Psicóloga Practicante - Profesora A Bien Laboral | | |
| DIRIGIDA A: | Personal Centro de Salud Cusco | | |
| FECHA: | 27/04/2023 | DURACION EN HORAS: | 30 min |
| TEMA: | Código de Integridad | LUGAR: | |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | Valor de la Honestidad | 7:00 - | 7:30 am |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|
| 1 | Maria Mercedes Ortega A | 30738171 | Medico General | M Mercedes Ortega |
| 2 | José Elena Candiani | 30297216 | Dox Enfermera | José Elena CR. |
| 3 | Juliana Vargas. | 1053824035. | Operaria de Aseo. | Juliana Vargas. |
| 4 | Laura Adressa Quintero S. | 1002633743. | Auxiliar de facturación. | Laura Quintero |
| 5 | Jhon Sebastian Osorio P | 1053.829.206 | Guia de servicios | SEBASTIAN OSORIO |
| 6 | Lucia Santander Avar | 1053860811 | Odontologa | Lucia Santander A |
| 7 | Jony Natalin Fernand Wilcha | 24335340 | Aux Salud Oral | Natalin Fernand |
| 8 | Noelba Orrego Velasquez | 30336219 | Aux Enfermera | Noelba Orrego |
| 9 | Patricia Durán T | 30282664 | Enfermera | Patricia Durán |
| 10 | Yasmin Neatrix Gomez | 38287440 | Medico General | Yasmin Neatrix Gomez |
| 11 | Viviana Alexandra Sierra | 1053796234 | Aux Enfermera. | Viviana Sierra |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | | | | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | | | | | |
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | X | | | | | | |
| Fecha: | 27/04/2023 | Hora: | 7:00am | Manizales, Caldas | | | | | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | | | | | |
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input checked="" type="checkbox"/> | Información: | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | | | | | | | |
| Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y | | | | | | | | | |
| Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación. | | | | | | | | | |
| Módulo: | Código de Integridad - cognitivo | | | | | | | | |
| Tema(s): | Valor de la Honestidad. | | | | | | | | |
| Objetivo: | Reforzar el valor de la Honestidad en los colaboradores del centro de salud Cisco. | | | | | | | | |

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación

(Si,

aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 7:30am del día 27
del mes 04 del año 2023

En constancia firman:

Heliana J

Firma del facilitador:

Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga Practicante - Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.



M O P R O C E S O :
G E S T I O N H U M A N A

Proces
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



C O N T R O L D E C A P A T A C I O N
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------|----------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | Juliana Gomez - Psicologa Practicante - Profesora del BSL | | |
| DIRIGIDA A: | Personal Centro Piloto | | |
| FECHA: | 28 10/1/2023 | DURACION EN HORAS: | 30 min |
| TEMA: | Código de Integridad | LUGAR: | Centro Piloto |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | Valor de la Honestidad | | 7:00 - 7:30 am |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|----------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1 | Ange Lopez M | 1053843488 | Médico | Ange Lopez |
| 2 | Alejandra Tubares G | 1053813938 | Médico | Alejandra T |
| 3 | Melici Andrea Beltran A | 1088308723 | Médico | Andrea Beltran |
| 4 | Yaniffer Alejandra Salazar | 1060268063 | Aux Enfermera | [Firma] |
| 5 | Viviana Manrique G | 1053841063 | Aux enfermera | Viviana Manrique |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |



| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | | | | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | | | | | |
| Cognitiva: | | Desarrollo Humano: | | | | | | | |
| Fecha: | 28/04/23 | Hora: | 7:00 am | Manizales, Caldas | | | | | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | | | | | |
| Conferencia: | <input type="checkbox"/> | virtual: | <input type="checkbox"/> | Presencial: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input checked="" type="checkbox"/> | Información: | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input type="checkbox"/> | Otro: | | | | | | | |

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y

Con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: Código de Integridad

Tema(s): Valor de la honestidad.

Objetivo: Reforzar el valor de la honestidad en el personal del Centro Piloto.

Marque con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final

5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): _____

2. Se realiza presentación del Dr.(a)

Facilitador (a) del tema en ejecución.

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones

(Si, aplica) _____

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes y evaluación de satisfacción aleatoriamente.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 7:30 am del día 28 del mes 04 del año 2023

En constancia firman:

Juliana G
Firma del facilitador:

Cargo: Psicóloga Practicante

Firma del facilitador:

Cargo: _____

Assbasalud ESE le informa que atendiendo la Ley 1581 de 2012, a través de la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la información registrada en el presente formato tiene como uso el registro de asistencia a eventos de capacitación y socialización de documentos por parte de los funcionarios de la Entidad. El tratamiento será de uso institucional y su disposición será el archivo en carpeta del programa Gestión del Talento Humano.

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | |
| Cognitiva: | X | | Desarrollo Humano: | | |
| Fecha: | 28.02.2023 | Hora: | 08:00 | Manizales, Caldas | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | |
| Diplomado: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input type="checkbox"/> | Simposio: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Foro: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Seminario: |
| | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: | | | |
| Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación. | | | | | |
| Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | |
| Tema(s): - Socialización Programa de Seguridad del Paciente, PAMEC, Gestión de la Calidad en la Atención en Salud y Humanización de la Atención en Salud. | | | | | |
| Objetivo: Dar a conocer el Programa de Seguridad del Paciente, Política de Seguridad del paciente, PAMEC y documentos relacionados con seguridad del paciente en la prestación de servicios en salud con énfasis en la Humanización en la Atención en Salud. | | | | | |
| <p>Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.</p> <p>El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud de firma de asistencia. <input checked="" type="checkbox"/> Presentación del facilitador (a). <input checked="" type="checkbox"/> Desarrollo de la temática. <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación final <input type="checkbox"/> Proposiciones y varios. <input type="checkbox"/> | | | | | |

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Manual del Programa de Seguridad del paciente incluyendo política de seguridad del paciente, PAMEC, Uso seguro de Medicamentos, Autocuidado, Proceso de Esterilización, Higiene de Manos, Uso de Guantes, Identificación Segura de Usuarios, Comunicación Efectiva, Siglas y Abreviaturas, Prevención de Caídas.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 09:00 del día 28 de febrero de 2023

En constancia firma:


Firma del facilitador:
Enfermero Gestión de Calidad

Firma del facilitador:

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u ocupación | Firma del Participante |
|----|-------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | INDUCCION COLABORADORES NUEVOS | | |
| FECHA: | 28/02/2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: | SOCIALIZACION PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PAMEC - HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD | LUGAR: | SEDE ADMINISTRATIVA |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 8:00 | 9:00 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1 | Cristina Elizabeth Tupue Leib | 1193603352 | Estudiante | Cristina Tupue |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | INDUCCION COLABORADORES NUEVOS | | |
| FECHA: | 30/04/2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: <i>ok</i> | SOCIALIZACION PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PAMEC - HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD | LUGAR: | SEDE ADMINISTRATIVA |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 8:00 | 9:00 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-----------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1 | Paula Andrea González | 1053856496 | Médica general | <i>[Signature]</i> |
| 2 | Angelica Maria Onbe Solarte | 1007232046 | Psicóloga | <i>[Signature]</i> |
| 3 | Laura Lorena Henao López | 1053805991 | Medica general | <i>[Signature]</i> |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|---|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|-----------------|--|-----------------|---|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Cognitiva: | <input checked="" type="checkbox"/> | Desarrollo Humano: | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|

| | | | | |
|---------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| Fecha: | 30.04.2023 | Hora: | 08:00 | Manizales, Caldas |
|---------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------------|

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | | | | | | |
|------------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Diplomado: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input type="checkbox"/> | Simposio: | <input type="checkbox"/> | Foro: | <input type="checkbox"/> | Seminario: | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------|--------------------------|------------|--------------------------|

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|--------------------------|
| Capacitación Informal (C. interna): | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|--------------------------|

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tema(s): - Socialización Programa de Seguridad del Paciente, PAMEC, Gestión de la Calidad en la Atención en Salud y Humanización de la Atención en Salud.

Objetivo: Dar a conocer el Programa de Seguridad del Paciente, Política de Seguridad del paciente, PAMEC y documentos relacionados con seguridad del paciente en la prestación de servicios en salud con énfasis en la Humanización en la Atención en Salud.

Marque con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final
5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Manual del Programa de Seguridad del paciente incluyendo política de seguridad del paciente, PAMEC, Uso seguro de Medicamentos, Autocuidado, Proceso de Esterilización, Higiene de Manos, Uso de Guantes, Identificación Segura de Usuarios, Comunicación Efectiva, Siglas y Abreviaturas, Prevención de Caídas.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 09:00 del día 30 de abril de 2023

En constancia firma:



Firma del facilitador:
Enfermero Gestión de Calidad

Firma del facilitador:



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | INDUCCION COLABORADORES NUEVOS | | |
| FECHA: | 30/06/2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: | SOCIALIZACION PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PAMEC - HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD | LUGAR: | SEDE ADMINISTRATIVA |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 8:00 | 9:00 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|--|-----------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1 | Laura Daniela Chakirou | 1192922630 | AUX ENFERMERIA | Laura Daniela |
| 2 | Milady Mann Acevedo | 105384775 | AUX ENFERMERIA | Milady Mann A |
| 3 | M ^a Alejandra Marquez Duque | 1053848538 | Psicologa | M ^a Alejandra |
| 4 | Dra. Lucía Cheverry Cruz | 30400896 | Pro. Desarrollo Familia | Dra. Lucía Cheverry Cruz |
| 5 | Karel Monoz Rivera | 30233163 | AUX ENFERMERIA | Karel |
| 6 | Dhemy Tatiana Torres G | 1053790214 | SIAO | Dhemy |
| 7 | Angelica Palomo Lopez | 1.054.448.981 | Prof. Adm | Angelica R |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|---|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|-----------------|--|-----------------|---|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Cognitiva: | <input checked="" type="checkbox"/> | Desarrollo Humano: | <input type="checkbox"/> |
| Fecha: | 30.06.2023 | Hora: | 08:00 |
| | | | Manizales, Caldas |

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Diplomado: <input type="checkbox"/> | Taller: <input type="checkbox"/> | Simposio: <input type="checkbox"/> | Foro: <input type="checkbox"/> | Seminario: <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

| | |
|---|--------------------------------|
| Capacitación Informal (C. interna): <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------------|

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tema(s): - Socialización Programa de Seguridad del Paciente, PAMEC, Gestión de la Calidad en la Atención en Salud y Humanización de la Atención en Salud.

Objetivo: Dar a conocer el Programa de Seguridad del Paciente, Política de Seguridad del paciente, PAMEC y documentos relacionados con seguridad del paciente en la prestación de servicios en salud con énfasis en la Humanización en la Atención en Salud.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final
5. Propositiones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Programa de Seguridad del paciente con énfasis en atención Humanizada, incluyendo política de seguridad del paciente, PAMEC, Uso seguro de Medicamentos, Autocuidado, Proceso de Esterilización, Higiene de Manos, Uso de Guantes, Identificación Segura de Usuarios, Comunicación Efectiva, Siglas y Abreviaturas, Prevención de Caídas.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

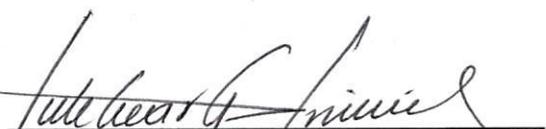
Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 09:00 del día 30 de Junio de 2023

En constancia firma:



Firma del facilitador:
Enfermero Gestión de Calidad

Firma del facilitador:



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | INDUCCION MÉDICOS SERVICIOS HOSPITALARIOS | | |
| FECHA: | 31/03/2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: | SOCIALIZACION PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PAMEC - HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD | LUGAR: | SEDE ADMINISTRATIVA |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 8:00 | 9:00 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------|
| 1 | Vatasha Rojas Alvarez | 10537014488 | Medico | [Firma] |
| 2 | Daniela Lopez Calderon | 1053810731 | Medic. | [Firma] |
| 3 | Jose Luis Tascón J. | 1143839085 | medico | [Firma] |
| 4 | Mawela Cortés Cosío | 1053858238 | Medico | [Firma] |
| 5 | Miguel Angel Diaz | 1143867865 | Medico | [Firma] |
| 6 | Jose G. Oyarzun | 10277228 | UD | [Firma] |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  <p>Assbasalud E.S.E. Hace parte de mi vida</p> | <p>MACROPROCESO: GESTION HUMANA</p> | <p>Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano</p> |  <p>Oficina de Gestión Humana "Eligamos con calidad al cliente interno" "Eligamos con calidad al cliente externo" "Eligamos con calidad al cliente organizacional"</p> |
| | <p>ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015</p> | <p>Elaborado: Profesional de Apoyo</p> | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|---|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION |
|-----------------|--|-----------------|---|

Marque con una X el tipo de Capacitación:

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Cognitiva: | <input checked="" type="checkbox"/> | Desarrollo Humano: | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|

| | | | | |
|---------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| Fecha: | 31.03.2023 | Hora: | 08:00 | Manizales, Caldas |
|---------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------------|

Marque con una x el tipo de evento educativo:

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Diplomado: <input type="checkbox"/> | Taller: <input type="checkbox"/> | Simposio: <input type="checkbox"/> | Foro: <input type="checkbox"/> | Seminario: <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

| | |
|---|--------------------------------|
| Capacitación Informal (C. interna): <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------------|

Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación.

Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tema(s): - Socialización Programa de Seguridad del Paciente, PAMEC, Gestión de la Calidad en la Atención en Salud y Humanización de la Atención en Salud.

Objetivo: Dar a conocer el Programa de Seguridad del Paciente, Política de Seguridad del paciente, PAMEC y documentos relacionados con seguridad del paciente en la prestación de servicios en salud con énfasis en la Humanización en la Atención en Salud.

Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.

El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:

1. Solicitud de firma de asistencia.
2. Presentación del facilitador (a).
3. Desarrollo de la temática.
4. Evaluación final
5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Manual del Programa de Seguridad del paciente incluyendo política de seguridad del paciente, PAMEC, Uso seguro de Medicamentos, Autocuidado, Proceso de Esterilización, Higiene de Manos, Uso de Guantes, Identificación Segura de Usuarios, Comunicación Efectiva, Siglas y Abreviaturas, Prevención de Caídas.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

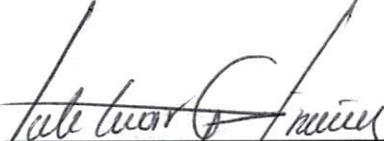
Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 09:00 del día 31 de marzo de 2023

En constancia firma:



Firma del facilitador:
Enfermero Gestión de Calidad

Firma del facilitador:



MACROPROCESO:
GESTION HUMANA

Proceso:
GH-BIL-002
Capacitación del Talento Humano



CONTROL DE CAPATACIÓN
Versión: 02
Fecha: 03 de Febrero de 2015

Elaborado:
Profesional de Apoyo

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|
| ORGANIZADA POR: | PROGRAMA DE GESTION HUMANA Y OFICINA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | | |
| NOMBRE FACILITADOR: | JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ | | |
| DIRIGIDA A: | INDUCCION COLABORADORES NUEVOS | | |
| FECHA: | 31/05/2023 | DURACION EN HORAS: | 1 HORA |
| TEMA: <i>OK</i> | SOCIALIZACION PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PAMEC - HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN EN SALUD | LUGAR: | SEDE ADMINISTRATIVA |
| HORA DE INICIO Y FINALIZACION: | | 8:00 | 9:00 |

| N° | Nombre y Apellido | No. de identificación | Cargo u Ocupación | Firma del Participante |
|----|-----------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | Yessica María Cecilia Largo | 1053787537 | Profesional enfermería | <i>[Signature]</i> |
| 2 | Armando Vargas A. Sebaca | 20281669 | Médico | <i>[Signature]</i> |
| 3 | Maximiliano Gallo Zelaga | 7053938672 | Médico | <i>[Signature]</i> |
| 4 | Ricardo Quintero Galeano | 1053837821 | Médico | <i>[Signature]</i> |
| 5 | Gustavo Rosas | 1086734890 | Médico | <i>[Signature]</i> |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | MACROPROCESO: GESTION HUMANA | Proceso: GH-BIL-002 Capacitación del Talento Humano |  |
| | ACTA DE CAPACITACION Versión: 02 Fecha: 02 de Febrero 2015 | Elaborado: Profesional de Apoyo | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------|---|--------------------------|-------------------------------------|
| ACTA # : | | Proceso: | PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION | | |
| Marque con una X el tipo de Capacitación: | | | | | |
| Cognitiva: | X | | Desarrollo Humano: | | |
| Fecha: | 31.05.2023 | Hora: | 08:00 | Manizales, Caldas | |
| Marque con una x el tipo de evento educativo: | | | | | |
| Diplomado: | <input type="checkbox"/> | Taller: | <input type="checkbox"/> | Simposio: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Foro: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Seminario: <input type="checkbox"/> |
| Capacitación Informal (C. interna): | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro: | | | |
| Convocatoria realizada por el Programa de Gestión Humana y Oficina de Gestión y Mejoramiento de la Calidad, con el objeto de ejecutar actividad educativa de acuerdo el Plan Institucional de Capacitación. | | | | | |
| Módulo: GESTION DE CALIDAD – SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | |
| Tema(s): - Socialización Programa de Seguridad del Paciente, PAMEC, Gestión de la Calidad en la Atención en Salud y Humanización de la Atención en Salud. | | | | | |
| Objetivo: Dar a conocer el Programa de Seguridad del Paciente, Política de Seguridad del paciente, PAMEC y documentos relacionados con seguridad del paciente en la prestación de servicios en salud con énfasis en la Humanización en la Atención en Salud. | | | | | |
| <p>Marco con una (x) en la casilla, si realizó el punto señalado dentro de su orden del día.</p> <p>El día y hora previamente señalados se desarrolla el siguiente orden del día:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de firma de asistencia. <input checked="" type="checkbox"/> 2. Presentación del facilitador (a). <input checked="" type="checkbox"/> 3. Desarrollo de la temática. <input checked="" type="checkbox"/> 4. Evaluación final <input type="checkbox"/> 5. Propositiones y varios. <input type="checkbox"/> | | | | | |

DESARROLLO DEL ACTA

1. Se procede a efectuar la solicitud de firmas de los asistentes de la actividad educativa, se deja constancia en el formato (Control de Capacitaciones).

Observación (Si, aplica): Todos los asistentes firman listado de asistencia.

2. Se realiza presentación de los Facilitadores del tema en ejecución.

JULIO CÉSAR GARCÍA JIMÉNEZ

Marque con una X, si aplica

Se entrega el pre test para realizar en un tiempo de 10 minutos.

3. Se inicia la socialización de la temática.

Observaciones (Si, aplica): Se realiza socialización del Manual del Programa de Seguridad del paciente incluyendo política de seguridad del paciente, PAMEC, Uso seguro de Medicamentos, Autocuidado, Proceso de Esterilización, Higiene de Manos, Uso de Guantes, Identificación Segura de Usuarios, Comunicación Efectiva, Siglas y Abreviaturas, Prevención de Caídas.

4. Se hace evaluación Postest para todos los participantes.

Marque con una X, si aplica.

Se entrega el Postest para realizar en un tiempo de 10 minutos.

FINALIZACIÓN DEL EVENTO

Una vez agotado el orden del día se da por terminada la reunión a las 09:00 del día 31 de Mayo de 2023

En constancia firma:



Firma del facilitador:
Enfermero Gestión de Calidad

Firma del facilitador: