

FECHA: 26/10/2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Dr. Pascasio Toribio Piantini

Área: Calidad de Institucional de la Gestión

Nombre de la Actividad: Taller y capacitación de Humanización en los servicios de salud

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

La humanización en la atención médica se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado. El proceso de humanización del quehacer contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos

OBJETIVO DEL INFORME

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana

METODOLOGIA (Si aplica)

INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN: Brindar información clara y precisa. **CONFORT:** Garantizar bienestar y ambientes restauradores que apoyan en la recuperación del paciente y su familia. **CONFIDENCIALIDAD:** Cumplir con el derecho a la reserva e intimidad en la información del paciente.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Ya en este centro se está capacitando el personal de los servicios de atención al usuario para el mejoramiento de esta institución y brindar mejor servicios

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Seguridad del paciente.
Mejoramiento continuo de los procesos.
Manejo del dolor.
Calidez.
Comunicación asertiva.
Información.
Fidelización del paciente.

RECOMENDACIONES

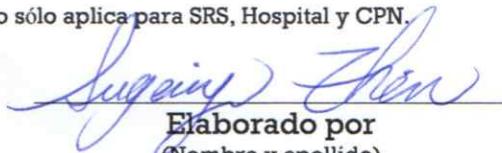
Seguir mejorando el servicios a los usuarios y continuar con las capacitaciones al personal de centro

ANEXOS (Si aplica)

Fotos y informe

Instrucciones de llenado:

*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.



Elaborado por
(Nombre y apellido)





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040:2023

Edición 8

Código de la Acción de Capacitación:
 Nombre de la Acción de Capacitación:
 Institución/ Empresa:
 Facilitador(a):

*Humanización en los Servicios
 Hospital Pascaño Toubou
 Yabelton Terreno*

Fecha de inicio: *26/10/23*
 Fecha de término: *26/10/23*
 Horario: *8:00 AM / 1:00 PM*
 Total Horas Programadas: *6 horas* A pagar

No	PARTICIPANTES		SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firmas asistencias de los participantes					C	N/C
1	402 3236827-0	Karina Vasquez Paulino					<i>Karina Vasq</i>						
2	031 0484021-4	Santa Jimenez Guzmán					<i>Santa Jimenez</i>						
3	055 0042697-7	Uristeidy Blanco					<i>Uristeidy B</i>						
4	055 0041189-6	Dianelva Ortiz Y.					<i>Dianelva Ortiz</i>						
5	055 0042065-7	Maria E. Pequero Almi					<i>Maria E. Pequero</i>						
6	055 0042165-6	Lay F. Urnald Núñez					<i>Lay F. Urnald</i>						
7	055 0034620-9	Libbel Martínez R					<i>Libbel Martínez</i>						
8	402 2011763-4	Elmy X. Polanco A.					<i>Elmy X. Polanco</i>						
9	055 0018339-6	Maria Del R. Román G.					<i>Maria Román</i>						
0	055 0012720-3	Sorangel Paulino Dela C.					<i>Sorangel Paulino</i>						
1	055 0007208-6	Maria Delc. Blanco Diaz					<i>Maria Blanco</i>						
2	055 0026704-1	Juan M De la Rosa					<i>Juan M De la Rosa</i>						
3	402 1314139-9	Clarianny Núñez M					<i>Clarianny</i>						
4	055 0030407-0	Sugeiry Then Semard					<i>Sugeiry Then</i>						
5	055 0035336-1	Clary Yizabel Rodríguez					<i>Clary Rodríguez</i>						
6	055 0024903-1	Gra Ant. Alvaraz Brito					<i>Gra Ant. Alvaraz</i>						
7	402 1477639-1	Wildaly A Vasquez A					<i>Wildaly</i>						
8													
9													
0													
1													
2													
3													
4													
5													
Totales													



Levadas: Femeninas Masculino, OP= Operario, MM = Mandos Medios, G= Gerente, Resultado.. C = Califica N/C= No califica

Sugeiry Then
 Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.

