

Hospital Provincial Dr. Leopoldo Pou

02.04.03 Informe de Avance del Plan Anual de Capacitación con sus evidencias

 INAP INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y ASesoría	Informe de Avances SISMAP Salud	Documento No.: INAP-FOF-029
		Fecha de emisión: 03/07/2024
		Fecha de revisión: N/A
		Proceso: Planificación, Gestión y Ejecución de Acciones Formativas
		Versión: 01

Institución: HOSPITAL PROVINCIAL DR. LEOPOLDO POU Fecha: 15.12.2023
 Responsable: RECURSOS HUMANOS Correo Electrónico: RECURSOSHUMANOS@HOSPITALLEOPOLDOPOU.G

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	ATENCION AL CIUDADANO Y CALIDAD EN EL SERVICIO	Mayo	Logrado	EXCELENTE CAPACITACION IMPARTIDA
2	HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Febrero	Logrado	EXCELENTE CAPACITACION IMPARTIDA
3	SERVICIO AL CLIENTE	Mayo	Logrado	EXCELENTE CAPACITACION IMPARTIDA
4	TRABAJO EN EQUIPO	Abril	Logrado	EXCELENTE CAPACITACION IMPARTIDA
5	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Abril	Logrado	EXCELENTE CAPACITACION IMPARTIDA
6	TECNICAS DE SUPERVISION	Julio	Logrado	IMPARTIDA POR LA DRA. CUETO AL 21.08.2024
7	ATENCION DE EMERGENCIA	Julio	Logrado	FACILITADOR Y LOS COLABORADORE MOSTRARON UNA EXCELENTE
8	ATENCION SANITARIA	Agosto	Logrado	FACILITADOR Y LOS COLABORADORE MOSTRARON UNA EXCELENTE
9	IMPACTO DEL FARMACEUTICO EN LA RED PUBLICA	Diciembre	En Proceso	
10	BIOSEGURIDAD Y LAVADO CORRECTO DE LAS MANOS	Noviembre	Logrado	EXCELENTE EXPLICACION Y CONTENIDO
11	ADMINISTRACION PUBLICA	Noviembre	En Proceso	

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
11

Programas Logrados
9

% de avance
82



Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-DNA-040/2025
Edición 9

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

Atención Al Ciudadano con Énfasis
Enfoque Estratégico Dr. Leopoldo Pou
Dianely Eusebio

Fecha de inicio: 22/05/2025
Fecha de término: 22/05/2025
Horario: 09:00 AM a 05:00 PM
Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

PARTICIPANTES			SEXO		NIVEL		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		Resultado	
No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firmas asistencias de los participantes										C	N/C
1	402-2444731-4	Miguel Ángel Marrero	X															X
2	065-0037249-2	María Bertha Ferrer	X															X
3	402-3406723-5	Daniel Rando Meléndez		X														X
4	402-3375505-0	Bryan Sheppard Riera		X														X
5	065-0040941-1	Solange De la Cruz C.	X															X
6	065-0024521-3	Mary Maya Nuñez	X															X
7	402-2655837-3	Michelle Arantxa K	X															X
8	402-2106546-1	Aris De Riva	X															X
9	402-1541324-2	Enferm. O. Silvestre f.		X														X
10	065-0033541-0	Marizabel Trinidad P.	X															X
11	402-2507657-2	Concepción C. Guzmán	X															X
12	402-2790121-6	Emir Martínez Rubio		X														X
13	065-0027778-6	Ruth Milagros Mesia	X															X
14	065-0016557-7	Alexandra Arizor M.	X															X
15	001-0603130-5	Edurne Sureda R.		X														X
16	402-1219362-3	Georgina Rojas Amador	X															X
17	402-2003361-7	Yuleimy Mates	X															X
18	402-252697-0	Mario Rodríguez	X															X
19	065-0036176-8	Endymary Moya Kelly	X															X
20	402-4047162-3	Nadine M. María Moya	X															X
21	402-3346403-4	Francisca Anderson Payano	X															X
22	402-254244-6	Rafael A. Rizar	X															X
23	402-3341204-4	Graciela Rueda Santos	X															X
24	065-0041845-1	Meliza Rivas Acosta	X															X
25	065-0038374-8	Martín Mesia		X														X
Totales																		

Gerencia Regional Norte

INFOTEP

SERVICIO AL AGRO

Santiago, Rep. Dom.

HOSPITAL PROVINCIAL DR. LEOPOLDO P. CUE

RECURSOS HUMANOS

CNE

Legendas:

F= Femenino, M= Masculino, OP= Operario, MM= Médico Militar, G= Gerente, Resultado: C= Califica N/C= No califica

Certificado Falso: ☐ No
OBSERVACIONES:

Irda Luchu Dianely Eusebio

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-GNA-040-2025
Edición 9

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

SERVICIO AL PACIENTE
HOSPITAL PROVINCIAL DR. LEOPOLDO POU
DANIELA EUSEBIO

Fecha de inicio: 21/05/2025
Fecha de término: 21/05/2025
Horario: 04:00 PM A 05:00 PM
Total Horas Programadas: 4 A pagar 8

PARTICIPANTES										SEXO		NIVEL		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		Resultado		
No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firmas asistencias de los participantes																	C	N/C	
1	065-00360414	Josely Payano	X		X																					
2	065-0036439-9	Maria Molina	X		X																					
3	402-2542491-6	Kyssi A. Azor	X		X																					
4	402-0035506-3	Daniela Rodríguez		X	X																					
5	001-1152256-1	Chermain Morel Baz	X		X																					
6	402-2444731-4	Melania Berto Montano	X		X																					
7	402-4047612-3	Marta Maria M. Mader	X		X																					
8	402-2390403-4	Francisca A. Payano	X		X																					
9	402-3705549-5	Katiuscia Fernan Ch.	X		X																					
10	065-0039130-2	Shirley L. Williams	X		X																					
11	402-4040498-2	Concha Castillo F.	X		X																					
12	402-1246132-3	Daniela González G.	X		X																					
13	402-1375585-1	Angel M. González		X																						
14	065-0016221-6	Maria M. Kang	X		X																					
15	065-0029186-7	Olivia Sahn Williams	X		X																					
16	065-0035780-8	Francisca Ayon de Pina	X		X																					
17	065-0035612-3	Priscila Guzman Espino	X		X																					
18	065-0021685-9	Priscila Guzman	X		X																					
19	065-0034089-5	Miky G. G. F. Almonte	X		X																					
20	065-0022466-9	Enrica Portina Paredes	X		X																					
21	065-0029259-2	Lucy Amparo R.	X			X																				
22																										
23																										
24																										
25																										

Gerencia Regional Norte

INFOTEP

SUPERINTENDENCIA

Antigua, Rep. Dom.

HOSPITAL PROVINCIAL DR. LEOPOLDO RODRIGUEZ

RECURSOS HUMANOS

CNE

Legendas:

Totales

Legendas:

Totales:

F= Femenino, M= Masculino, OP= Operario, MM= Mando Medio, G= Gerente, Resultado: C= Califica N/C= No califica

Certificado Falso: ☐ No ☐

OBSERVACIONES:

Josely Payano

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Aseru(a)

Encargado(a) de División o Depto.





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040-2025
Edición 9

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

Asociación Al Ciudadano con Espaldas
Hospital Provincial Dr. Leopoldo Pou
Dianely Eusebio

Fecha de inicio: 22/05/2025
Fecha de término: 22/05/2025
Horario: 04:00 PM A 05:00 PM
Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

PARTICIPANTES			SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firmas asistencias de los participantes					C	N/C
1	001-045425-2	Sonia Gilbo	X		X		Gilbo					X	
2	020-0086123-3	Andira F. Gil Cueto	X		X		Gilbo					X	
3	065-0034130-2	Blanca S. Millonero	X		X		Millonero					X	
4	065-0000768-4	Gaby Cruz Pina	X		X		Pina					X	
5	065-0019044-9	Adia Maldonado	X		X		Maldonado					X	
6	065-0045800-1	Sandra Ben Smin	X		X		Ben Smin					X	
7	065-0043000-8	Danny F. Mironio H.		X	X		Mironio					X	
8	065-0021902-4	Sandra Sosa S.	X		X		Sosa					X	
9	065-0004916-7	Rosa Jackson B	X		X		Jackson					X	
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

Gerencia Regional Norte

INFOTEP

Corporación del Perú

Santiago, Rep. Dom.

HOSPITAL PROVINCIAL DR. LEOPOLDO POU

RECURSOS HUMANOS

CNE

Legenda:

F= Femenino, M= Masculino, OP= Operario, MM= Maestros Medios, G= Gerente, Resultado: C= Califica N/C= No califica

Certificado Falso: ☐ No ☐

OBSERVACIONES:

Linda Lugo Dianely Eusebio
Contraparte de la Empresa Facilitador(a)

Autor(a)

Encargado(a) de División o Depa.





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-CNA-049-2025
Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20251405544
Nombre de la Acción de Capacitación: BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA
Institución / Empresa: HOSPITAL DR. LEOPOLDO POU
Facilitador(a): CLARA VIRGEN REYES TEJADA

Fecha de Inicio: 21/11/2025
Fecha de Término: 21/11/2025
Total Horas Programadas: 3

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	21-11-25					C	NC
1	06500340895	MILY ETEFANI ALVAREZ	X		X		[Firma]						
2	06500292592	LUCHY AMPARO CORTORREAL	X			X	[Firma]						
3	40225424916	KEYSI ANYELINA AZOR EUSEBIO	X			X	[Firma]						
4	06500418451	MELIZA BUENO ACOSTA	X			X	[Firma]						
5	06500393787	ELIZABETH FIGARO	X		X		[Firma]						
6	06500325508	JUANA FIGARO KELLY	X		X		[Firma]						
7	40212560789	YERALDIN FRANCISCO JACKSON MOTA		X	X		[Firma]						
8	06500261867	CLARIZA JOHN WILLIAMS	X		X		[Firma]						
9	40212248245	FRANCESCA MELIA SHEPHARD	X		X		[Firma]						
10	40213755891	ANGEL MIGUEL MIGUEL CALCAÑO		X	X		[Firma]						
11	06500348213	MARY MOYA NUÑEZ	X		X		[Firma]						
12	06500273088	JOSEFA RADNEY DEL BOIS	X		X		[Firma]						
13	00106031305	ELEUTERIO SALCEDO RODRIGUEZ		X	X		[Firma]						
14	06500184111	MARIELA SILVEN MEDINA	X			X	[Firma]						
Total			11	3	10	4						Total	

Observaciones:

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

Certificado: Físico ☐ Web ☐

[Firma]
Contraparte de la Empresa

[Firma]
Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-97-PT-ONA-048-2025
Edición 3

Código de la Acción de Capacitación: 2025145544
Nombre de la Acción de Capacitación: BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA
Institución / Empresa: HOSPITAL DR. LEOPOLDO POU
Facilitador(a): CLARA VIRGEN REYES TEJADA

Fecha de Inicio: 22/11/2025
Fecha de Término: 22/11/2025
Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MMG	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	06500420473	MIANDRA CECILIA ANDUJAR FERMIN	X			X	<i>[Firma]</i>					X	
2	06500405474	MARIELA BALBUENA DISHMEY	X		X		<i>[Firma]</i>					X	
3	40240509725	SANTA PAULA GERALDINO BUENO	X		X		<i>[Firma]</i>					X	
4	40223125489	CLAUDIA STEPHANY GERONIMO RAMON	X			X	<i>[Firma]</i>					X	
5	02800881233	INDHIRA JOSEFINA GIL CUETO	X			X	<i>[Firma]</i>					X	
6	06500216889	CECILIA GUZMAN	X		X		<i>[Firma]</i>					X	
7	40223381257	DANNIS MARY KELLY VANDERHORST	X		X		<i>[Firma]</i>					X	
8	06500357806	TOMASA LEON DE PERA	X		X		<i>[Firma]</i>					X	
9	00119173250	ORQUIDIA REYES DE JESUS	X		X		<i>[Firma]</i>					X	
10	06500170636	MARIA YSABEL RIO DEYERS	X		X		<i>[Firma]</i>					X	
11	06500004160	MARCIA ALTAGRACIA TRINIDAD TURBIDES	X			X	<i>[Firma]</i>					X	
Total			11		7	4						Total	11

Observaciones:

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado, C = Califica N/C = No califica

Certificado: Físico ☐ Web ☐

[Firma]
Contraparte de la Empresa

[Firma]
Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.





RT-02-PT-GNA-001-2004
Edición 11

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código de Acción Formativa: 20251403866
Código Contrato: 100242
Nombre Acción Formativa: TRABAJO EN EQUIPO
Inicio Módulo/Materia: 28/08/2025 Término: 28/08/2025
Institución | Empresa: HOSPITAL DR. LEOPOLDO POU

Asesor/Supervisor: SIMTIA LISSELOTTE REYES
Facilitador/a: DISANELY EUSEBIO
Total Horas Curso: 8
Total Horas Reportadas:
Periodo Asistencia: Desde Hasta
Módulo/Materia:

No.	PARTICIPANTES (Apellidos y Nombres)	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día
		Firmas de Asistencia Participantes									
1	ALVAREZ MILY ETEFANI										
2	AMPARO CORTORREAL LUCHY										
3	BUENO ACOSTA MELIZA										
4	CASTILLO PAREDES ERIKA										
5	CORTORREAL GARCIA DAVIELA										
6	DE JESUS LUIS MANUEL										
7	DE LOS SANTOS CALCAÑO GABIELA										
8	DE PEÑA HENRIQUEZ JOSEFINA										
9	DEVERS GARCIA ANGELICA MARIA										
10	GENAO MARIAN NICAURYS										
11	JACKSON GREEN CARMEN MARIA										
12	MARIA MENDEZ NADIA										
13	MEDINA NUÑEZ FRANKLYN										
14	SHEPHARD MARIA BRYAN										
15	TRINIDAD PAYANO MARIZABEL										
16	TRINIDAD TURBIDES MARCIA ALTAGRACIA										

Observaciones:

Leyenda: A = Ausente, A/E = Ausente con excusa, T = Tardanza, PP = Presencia parcial, R = Retirado, DE = Desertó

Disanelly Eusebio
Firma Facilitador(a)



Linda Luchy Angulo
Firma Responsable





RT-02-PT-GHA-001-2024
Edición 11

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código de Acción Formativa: 20251403268
Código Contrato: 04724
Nombre Acción Formativa: COMUNICACIÓN AFECTIVA
Inicio Módulo/Materia: 04/08/2025 Término: 04/08/2025
Institución | Empresa: HOSPITAL DR. LEOPOLDO POU

Asesor/Supervisor: SINTIA LISSELOTTE REYES
Facilitador/a: DISANELY EUSEBIO
Total Horas Curso: 8
Total Horas Reportadas:
Período Asistencia: Desde _____ Hasta _____
Módulo/Materia: _____

No.	PARTICIPANTES (Apellidos y Nombres)	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día
		Firmas de Asistencia Participantes									
1	ANDUJAR FERMIN HIANORA CECILIA										
2	AZOR EUSEBIO KEYSI ANYELINA										
3	BAEZ SALOMÓN ELIANA										
4	DE LOS SANTOS PAYANO LUCIA										
5	DE PEÑA VENTURA ARIS ESTHER										
6	ENCARNACION ANDUJAR ALISY MARIA										
7	FERMIN CALCAÑO YOSSEY MANUEL										
8	FERNANDEZ JAVIER MASSIEL MARIA										
9	GIL CUETO INOHIRA JOSEFINA										
10	MARIA MENDEZ NADIA										
11	MEDINA BAEZ MARIEL										
12	MEJIA RUTH MILAGROS										
13	TAVAREZ LIRIANO RUBEN DARIO										

Observaciones:

Leyenda: A = Ausente, A/E = Ausente con excusa, T = Tardanza, PP = Presencia parcial, R = Retirado, DE = Desertó

Disanely Eusebio
Firma Facilitador(a)



Lidia Luchy
Firma Responsable





Lista de Participación para Actividades
DOC-PO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 22/06/2022

Nombre de la Actividad: EJECUCION PLAN DE CAPACITACION -2025 (2.1.2.2.01)

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS CON EL TEMA TECNICAS DE SUPERVISION

Fecha: 21.08.2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 10:00 A.M.-12:00 P.M.

Lugar/Plataforma: HOSPITAL PROVINCIAL DR. LEOPOLDO POU

Participantes

Nombre	Sexo (T/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Judy L. Lora	F	065-0032259-2	RRHH	HPDL P	L.A.	809-712-6599
Vessy Maribel Ferrer C.	M	402-2046049-3	Sop. Tec	HPDL P	[Firma]	809-272-9582
Indira Gil Ceto	F	025-0088123-3	[Firma]	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Indira Gil Ceto	[Firma]
Kaysi A. Azor	F	402-25424916	As. AU	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Kaysi A. Azor	Kaysi.azor@hospdrlpou.com
Francisca Andújar Farand	F	402-3322408-4	As. Asistencial	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	[Firma]	FranciscaAndujar@gmail.com
Daniela Carrasquel G.	F	402-226198-3	Asistencial	H.P. D.L.P	Daniela	809-555-6792
Neuta Patricia Amador	F	065-0022466-4	As. Asistencial	H.S.P.T. C.O.P.O. Dr. Pou	[Firma]	809-889-9665
Alidia H. María Hernández	F	402-4042612-3	As. Asistencial	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	[Firma]	809-513-7011
Fabiana Mercedes Morel	F	055-015587-4	As. Asistencial	Hospital Dr. Leopoldo Pou	[Firma]	809-293-5604
Haniel Medina Góez	F	025-0038439-8	As. Asistencial	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	H.M.G.	829-462-1942
Yanet Rodríguez	F	065-0021261-1	As. Asistencial	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	[Firma]	829-922-2193
Wilfredo Pérez	M	002-0159017-1	As. Asistencial	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	[Firma]	809-610-7278
Carlas A. Domínguez	M	066-0023674-6	As. Asistencial	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	[Firma]	829-334-1444
Dr. Nelson Domínguez	M	065-0036088-5	As. Asistencial	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	[Firma]	829-560-5444
Katiuska Fermín G.	F	402-371559-5	As. Asistencial	Hospital Dr. Leopoldo Pou	Katiuska G.	809-4097
Maricela Silvestre M.	F	065-0018411-1	As. Asistencial	Hospital Dr. Leopoldo Pou	[Firma]	809-6223

***Instrucciones de llenado:** - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Judy L. Lora
21-08-2025





SNS
SISTEMA NACIONAL
DE SALUD

Lista de Participación para Actividades
DGC-PO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 01/04/2020

Nombre de la Actividad: EJECUCION PLAN DE CAPACITACION -2020 (E.1.2.2.41)

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS CON EL TEMA ATENCION SANITARIA

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Lugar/Plataforma: HOSPITAL PROVINCIAL DR. LEOPOLDO POU

Fecha: 27.08.2025
Hora: 1:00 P.M.-3:00 P.M.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Ledy Infante	F	065-00283591	RR.H.H.	HOSPITAL	L. A.	809-212-6549
Marta Escobar Escobar	F	065-00532442	RR.H.H.	HOSP. PROV. DR. LEOPOLDO POU	Marta Escobar	849-263-8112
Antonia Padilla Padilla	F	065-00224444	M.I.D.M.	HOSP. L.P.D. POU	Antonia	809-8599665
Martha Escobar	F	065-00422423	Enfermera	Unidad de CC. Ginecol.	Martha	809-978-4398
Indira G. Vito	F	028-0058183-3	Enfermera	Unidad de CC. Ginecol.	Indira	809-978-4398
Yanet Rodríguez	F	065-00372681	Enfermera	HOSPITAL L.P. POU	Yanet	809-978-4398
Maricela Silveira M.	F	065-00154111	Enf. P.D.	Planificación y Salud	Maricela	809-264-6223
Martha Escobar	F	402-4012612-3	Enf. P.D.	HOSPITAL L.P. POU	Martha	809-378-5066
Francisca Anjovín Pérez	F	402-337403-4	Asistente	HOSPITAL DR. LEOPOLDO POU	Francisca	809-207-0557
Fraida Ríos Sotelo	F	065-00026930	Enfermera	HOSPITAL L.P. POU	Fraida	809-647-7902
Roxi Arce	F	402-337403-4	Asistente	HOSPITAL L.P. POU	Roxi	809-956-3537
Dolores Balcarón	F	066-0021660-7	Enf. Adm.	HOSPITAL DR. LEOPOLDO POU	Dolores	829-838-8687
Elvira Jairo Salcedo	M	060106081	Enfermera	HOSPITAL LEOPOLDO POU	Elvira	849-433-4201
Liliana King	F	065-40133543	Enfermera	HOSPITAL LEOPOLDO POU	Liliana	809-467-8102
Daniela Costas G.	F	402-1246172-3	Asistente	HOSPITAL LEOPOLDO POU	Daniela	809-885-6778
Marcel Medina Roca	F	065-0037459-8	Enfermera	HOSPITAL LEOPOLDO POU	Marcel	829-462-1942
Marcelina Hernández	F	065-0025900-8	Enfermera	HOSPITAL LEOPOLDO POU	Marcelina	809-342-6349

*Instrucciones del Sistema: Verifique su cédula antes de la reunión, en caso contrario colóquela en el momento de la reunión.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Ledy Infante



Lista de Participación para Actividades
DOC-PO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 07/06/2020

Nombre de la Actividad: EJECUCION PLAN DE CAPACITACION -2020 (2.1.2.2.01)

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS CON EL TEMA ATENCIÓN DE EMERGENCIA (PRIMEROS AUXILIOS)

Fecha: 22.07.2020

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 1:00 A.M.-3:00 P.M.

Lugar/Plataforma: HOSPITAL PROVINCIAL DR. LEOPOLDO POU

Participantes						
Nombre	Sexo (T/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Juchay J. Linares	F	065-0025257	RRHA	HPDLP	L. A.	809-212-6599
Elvira P. Pablos	M	402-20556-3	RRHA	Hospital Dr. Leopoldo Pou	Elvira Pablos	809-53-6415
Cerles A. Domínguez	M	066-0023674	A. Hospital	1 1 1 1 1	Cerles ADP	829-324 14 44
Elvira JERIO	M	001-06031305	Supervisor	1 1 1 1 1		849-433 22-01
Udema Johanna Brock	F	065-0004834	Medica Prof.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Udema Johanna	849-265-2667
Milady Distiney Severino	F	065-0005562	Quim. Gen.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Milady Distiney	849-492-1312
Elisa Medina Kelly	F	402-24404-9	Enf. Act. D	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Elisa Medina	849-637-3705
Yarleny Ar. Nolasco	F	402-0710539	Enf. Inf.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Yarleny Ar. Nolasco	809-913-3510
Renat Nolasco	F	06500284275	Asp. Ent.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Renat Nolasco	809-713-3019
Aracelis M. Green Garcia	F	402-2053574	Asp. Ent.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Aracelis Green	809-215-2616
Elizabeth Figaro	F	829-5895-6584	Asp. Ent.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Elizabeth Figaro	829-753-0256
Fergina King	F	829-753042	Asp. Ent.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Fergina King	
Melina Bastard	M	809-4415-9179	Asp. Ent.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Melina Bastard	809-4415-9179
Michelle Antolin	F	402-2655837	Asp. Ent.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Michelle Antolin	809-441-6219
Stenis Moya Sior	F	06500288755	Asp. Ent.	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Stenis Moya	829-752-0133
Nataniel Mejia	M	065-0038748	Enf. PBA	Hosp. Dr. Leopoldo Pou	Nataniel Mejia	809-882-5043

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el participante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



Leidy Infante



SRS
3





