



Nombre de la Actividad: PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGO LABORALES

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 21/7/2023

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Salon de conferencias 1er piso

| Participantes             |            |                      |              |                            |            |                               |
|---------------------------|------------|----------------------|--------------|----------------------------|------------|-------------------------------|
| Nombre                    | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo        | Institución/Dirección/Área | Firma      | Correo Electrónico o Teléfono |
| Estrella Lombay           | F          | N/A                  | Técnica      | Planificación y Desarrollo | [Firma]    | 809-681-0080                  |
| Francherka Medina         | F          | N/A                  | Analista C.  | Planificación y Desarrollo | [Firma]    | 809-410-6192                  |
| Gilenny Nathaly Mung      | F          | N/A                  | Pasante      | (H.R.H.H)                  | Gilenny M. | 809-864-8264                  |
| Rosalba Troncoso León     | F          | N/A                  | Secretaria   | Recursos Humanos           | Rosalba T. | 809-878-0969                  |
| Yajany de León Alcántara  | F          | N/A                  | Analista     | Gestión Humana             | [Firma]    | 849-639-4422                  |
| José Jorge Espellín       | M          | N/A                  | Técnico      | Mantenimiento              | [Firma]    | 809-898-3126                  |
| Antony Ezequiel Difo Añón | M          | N/A                  | Técnico      | Mantenimiento              | [Firma]    | 809-613-8473                  |
| Majali Hernández          | F          | N/A                  | Secretaria   | Dirección                  | Majali H.  | 829-928-9649                  |
| Rita María Concepción     | M.         | N/A                  | Supervisor   | Higiene                    | [Firma]    | 829-654-6463                  |
| Juana María Cabrera       | F          | N/A                  | Coordinadora | Higiene                    | [Firma]    | 849-636-6462                  |
| Joan A Moquete T          | M          | N/A                  | Aux seguro   | seguro medico              | [Firma]    | 809-965-0055                  |
| Timy Reyes G              | F          | N/A                  | Aux Seg.     | Seguro med.                | Timy R.    | 809-433-4658                  |
| Bernardo Leizaola         | M.         | N/A                  | Analista     | Seguro empresa             | [Firma]    | 809-875-8447                  |
| Sobreda Santana U.        | F          | N/A                  | Aux Seg.     | Seguro medico              | Sobreda S. | 829-232-6016                  |
| Juana L. F. Bando         | F          | N/A                  | Aux Seg.     | Seguro m. medico           | [Firma]    | 809-914-5047                  |
| Aida E. del Corbe Molles  | F          | N/A                  | Aux Seg.     | Seguro medico              | Aida E.    | 829-909-5821                  |

\*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.

## Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040

**Código de la Acción de Capacitación:** Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

---

**Nombre de la Acción de Capacitación:** Se escribe el nombre de la acción formativa.

**Institución / Empresa:** Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

**Facilitador:** Se escribe el nombre del Facilitador que imparte la acción formativa.

**Fecha de Inicio:** Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

**Fecha de Término:** Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

**Horario:** Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej. 8:00 a.m. - 12:00 m.

**Total Horas Instrucción:** Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

**Horas a pagar:** Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

**Participantes:** Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

**Sexo:** Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

**Nivel:** Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

**Fecha:** Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

**Firma Asistencia Participantes:** El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

**Totales:** Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

**Resultado:** Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

**Totales:** se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

**Observaciones:** se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

**Empresa:** Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

**Facilitador:** El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

**Asesor:** El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

**Coordinador / Encargado del Dpto.:** El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

**Certificado:** Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

Código de la Acción de Capacitación: 20230712079  
 Nombre de la Acción de Capacitación: PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGO LABORALES  
 Institución / Empresa: CENTRO CARDIO NEURO OFTALMOLOGICO Y TRANSPLANTE

Fecha de Inicio: 20/08/2023  
 Fecha de Término: 20/08/2023  
 Horario: Domingo  
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: \_\_\_\_\_

Facilitador(a):  
 ESTENIO CESPEDES ZABALA

| 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 | Firma Asistencia de los Participantes |       |       |       |       | C         | NC |
| 1     | 10900080986                  | MIGUEL ANGEL ANGOMAS ROMANO       |      | X | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 2     | 05401207054                  | GINETTE MARINA CAMILO FAÑA        | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 3     | 00103551131                  | PASTOR MARINO CONCEPCION TAVERAS  |      | X | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 4     | 00118913920                  | JUANA MERCEDES DE LA ROSA         | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 5     | 40224417101                  | AIDA EDELMIRA DEL ORBE NOVAS      | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 6     | 00114438658                  | KEILLY FABIAN MERCEDES            | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 7     | 40239044262                  | EISTHER BRAYAN FELIZ MENDEZ       |      | X | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 8     | 40214693109                  | JUANA LISBETH FRIAS PERDOMO       | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 9     | 04701328181                  | MAGALIS HERNANDEZ DE REYES        | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 10    | 40221113604                  | FRANCHESKA CRISTABEL MEDINA NUÑEZ | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 11    | 22300093196                  | JOAN ALESSANDRO MOQUETE TRINIDAD  |      | X | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 12    | 00112674718                  | ANA DOLORES MORENO                | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 13    | 00102883113                  | LUISA EMILIA RADNEY FIGARO        | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 14    | 22400686352                  | MARIELY REINOSO CAPELLAN          | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 15    | 22300823782                  | YEIMY ELIZABETH REYES TEJADA      | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 16    | 11800029586                  | MARISOL SANCHEZ COSTE             | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 17    | 00105258826                  | SOBEIDA DE JESUS SANTANA VARGAS   | X    |   | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| 18    | 22500001361                  | CARLOS GERALDO SEGURA COLLADO     |      | X | X     |      | <i>[Signature]</i>                    |       |       |       |       |           |    |
| Total |                              |                                   | 13   | 5 | 18    |      |                                       |       |       |       |       |           |    |

Observaciones: **PRESENCIAL**

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

Certificado: Físico  Web

*[Signature]*  
 Contraparte de la Empresa

*[Signature]*  
 Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



### Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040

**Código de la Acción de Capacitación:** Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

**Nombre de la Acción de Capacitación:** Se escribe el nombre de la acción formativa.

**Institución / Empresa:** Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

**Facilitador:** Se escribe el nombre del Facilitador que imparte la acción formativa.

**Fecha de Inicio:** Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

**Fecha de Término:** Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

**Horario:** Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej. 8:00 a.m. - 12:00 m.

**Total Horas Instrucción:** Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

**Horas a pagar:** Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

**Participantes:** Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

**Sexo:** Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

**Nivel:** Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

**Fecha:** Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

**Firma Asistencia Participantes:** El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

**Totales:** Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

**Resultado:** Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

**Totales:** se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

**Observaciones:** se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

**Empresa:** Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

**Facilitador:** El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

**Asesor:** El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

**Coordinador / Encargado del Dpto.:** El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

**Certificado:** Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.



## DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

**Dirección Regional:**  
Metropolitana

**Nombre de la Empresa o Institución:**  
Centro Cardio Neuro Oftalmológico y Trasplante

**Nombre de la Capacitación:**  
Prevención y Control de Riesgos Laborales

**Objetivo de la Capacitación:**  
Identificar los peligros en su puesto de trabajo, valorarlos e implementar medidas preventivas para evitar daños a la salud, daños a la propiedad y daños al medio ambiente

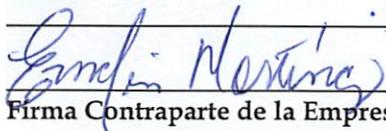
**Población Enfocada:**  
Gerentes, Supervisores y Operadores

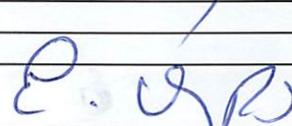
**Contenido de la Capacitación:**  
Introducción, objetivos y conceptos básicos  
Definiciones de peligros, riesgos, requisitos legales aplicables, condiciones inseguras y actos inseguros  
Obligaciones del Empleador y el Trabajador de acuerdo al Reglamento 522-06 de SST  
Factores de riesgos (físicos, químicos, locativos, ergonómicos, mecánicos y psicosociales)  
Detalle de los 20 elementos del Reglamento 522-06 de SST

**Carga Horaria:** 08 horas

**Perfil del Facilitador:**  
Profesional con experiencia laboral y docente en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

**Recursos Didácticos y Logísticos:**  
Proyector, rotafolio, marcadores, cartulina, laptop, puntero laser, borrador, sillas, mesas, hojas en blanco entre otros.

  
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

  
Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha

### Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

**Dirección Regional:** Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio.

**Nombre de la Empresa:** Se escribe el nombre de la empresa o institución.

**Nombre de la Capacitación:** Se escribe el nombre de la acción de capacitación.

**Objetivo de la Capacitación:** Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

**Población Enfocada:** Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación.

**Contenido de la Capacitación:** Se escriben los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación.

**Carga Horaria:** Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación.

**Perfil del Facilitador:** Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

**Recursos Didácticos y Logísticos:** Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación.

**Firma de la Contraparte de la Empresa y Fecha:** La Contraparte de la institución escribe firma y fecha para validar el diseño.

**Firma del Facilitador y Fecha:** El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación.

**Firma del Asesor y Fecha:** El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación.

Código de la Acción de Capacitación: 20230711858  
 Nombre de la Acción de Capacitación: PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGO LABORALES  
 Institución / Empresa: CENTRO CARDIO NEURO OFTALMOLOGICO Y TRANSPLANTE

Fecha de Inicio: 03/08/2023  
 Fecha de Término: 03/08/2023  
 Horario: Jueves  
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: \_\_\_\_\_

Facilitador(a):  
 ESTENIO CESPEDES ZABALA

| No.   | Número de Cédula o Pasaporte | Participantes<br>Nombre(s) y Apellido(s) | Sexo |   | Nivel |      | Fecha                                 | Fecha | Fecha | Fecha | Fecha | Resultado |       |    |  |
|-------|------------------------------|--|------|---|-------|------|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|----|--|
|       |                              |  | F    | M | OP    | MM/G | Firma Asistencia de los Participantes |       |       |       |       |           | C     | NC |  |
| 1     | 00114688468                  | BERNARDO ARIAS GONZALEZ                  |      | X | X     |      | <i>Bernardo Arias</i>                 |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 2     | 00103710935                  | TEODORA RAQUEL CORDERO NUÑEZ             | X    |   |       | X    | <i>Raquel Cordero</i>                 |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 3     | 40221530336                  | YOJANY DE LEON ALCANTARA                 | X    |   | X     |      | <i>Yojany de Leon</i>                 |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 4     | 22301787044                  | LIBIA MARCEL DE LEON REYES               | X    |   | X     |      | <i>Libia Marcel</i>                   |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 5     | 00118146042                  | ALEXANDRA DEL TORO MEDINA                | X    |   |       | X    | <i>Alexandra Del Toro</i>             |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 6     | 00103935037                  | MARIA RAFAELA DISLA PEREZ                | X    |   |       | X    | <i>Maria Rafaela</i>                  |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 7     | 22500390301                  | EUNICE GONZALEZ BELEN                    | X    |   |       | X    | <i>Eunice Gonzalez</i>                |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 8     | 00117357152                  | MARIA CECILIA HERNANDEZ SABA             | X    |   |       | X    | <i>Cecilia Hernandez</i>              |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 9     | 40220914267                  | FRANCESCA LUGO GONZALEZ                  | X    |   | X     |      | <i>Francesca Lugo</i>                 |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 10    | 00114099294                  | RHINA YELENIA MALOON TURBI               | X    |   | X     |      | <i>Rhina Yelenia</i>                  |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 11    | 40226465165                  | EMELIN MARTINEZ DE LA CRUZ               | X    |   | X     |      | <i>Emelin Martinez</i>                |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 12    | 22300044389                  | WALKIRIA AIMEE MONTERO PICHARDO          | X    |   | X     |      | <i>Walkiria Aimee</i>                 |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 13    | 40218376941                  | GILENNY NATHALY NUÑEZ                    | X    |   | X     |      | <i>Gilenny Nathaly</i>                |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 14    | 40220290890                  | JORGE LUIS ORTIZ GUERRERO                |      | X | X     |      | <i>Jorge Ortiz</i>                    |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 15    | 00103242327                  | INOSENCIA ROSARIO ROBLES                 | X    |   | X     |      | <i>Inosenia Rosario</i>               |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 16    | 02100099460                  | ESTRELLA MARIA SAMBOY SANCHEZ            | X    |   | X     |      | <i>Estrella Samboy</i>                |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 17    | 02700360619                  | CLARA IVELISSE SOSA ASTACIO              | X    |   |       | X    | <i>Clara Ivelisse</i>                 |       |       |       |       |           |       |    |  |
| 18    | 40200696231                  | ROSALBA TRONCOSO LEON                    | X    |   |       | X    | <i>Rosalba Troncoso</i>               |       |       |       |       |           |       |    |  |
| Total |                              |  | 16   | 2 | 11    | 7    |                                       |       |       |       |       |           | Total |    |  |

Observaciones: PRESENCIAL

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

Certificado: Físico  Web



Contraparte de la Empresa

*E. U. P.*  
 Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

## Participantes

| Nombre                     | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo       | Institución/Dirección/Área | Firma           | Correo Electrónico o Teléfono |
|----------------------------|------------|----------------------|-------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Francochet Díaz            | F          | 40220914267          | Calero      | Cecanot                    | Francochet      | 809-850-2854                  |
| Christina L. Lora          | F          | 001-1100055-1        | Auditora    | Cecanot                    | Christina       | 829-988-4924                  |
| Maria R. Peña Pérez        | F          | 001-2373503          | Sped        | Cecanot                    | Maria R. Peña   | 829-697-2419                  |
| Marisol Sanchez            | F          | 11800029586          | Buena Vista | Cecanot                    | Marisol Sanchez | 809-394-9176                  |
| Ginette Camilo             | F          | 054-0120705-4        | Auxiliar    | Cecanot                    | Ginette         | 809-866-7868                  |
| Keilly Fabiani March       | F          | 001-14438658         | Asistente   | Cecanot                    | Keilly          | (809) 601-0080 ext. 318       |
| Eiether B. Felix Méndez    | M          | 402-3904426-2        | Técnico     | Cecanot                    | Eiether         | 829-540-3537                  |
| Reynaldo C. Lora           | F          | N/A                  | Cooperador  | Compras y Mantenimiento    | Reynaldo        | 829-471-3138                  |
| Jorge Luis Ortiz Guerrero  | M          | 402-2029089-0        | Analista    | Cecanot                    | Jorge Luis      | 829-669-2015                  |
| Rhena Y. Malcom            | F          | 001-14099295         | Analista    | Cecanot                    | Rhena           | rhena.malcom@cecanot          |
| Walter M. Montero          | F          | 223-0004438-9        | Analista    | Cecanot                    | Walter M.       | waltermontero@gmail.com       |
| Emelin Martínez de la Cruz | F          | N/A                  | Técnico     | RRHH                       | Emelin          | 829-291-9600                  |
| Miguel Ángel Angarinos     | M          | 1090008098-6         | Auxiliar    | Cecanot Farmacia           | Miguel          | 829518-0128                   |
| Mariely Reinero C.         | F          | 224-000865-2         | Analista    | Cecanot Contabilidad       | Mariely         | 849203-2691                   |
| Cecilia Hernández          | F          | 001-1735715-2        | Enc.        | Atención al Usuario        | Cecilia         | 829-471-8959                  |
|                            |            |                      |             |                            |                 |                               |
|                            |            |                      |             |                            |                 |                               |
|                            |            |                      |             |                            |                 |                               |
|                            |            |                      |             |                            |                 |                               |
|                            |            |                      |             |                            |                 |                               |
|                            |            |                      |             |                            |                 |                               |

\*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.