

Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA
Dirección O Departamento: Calidad en la Gestión

Fecha:
17/08/2023

Tema

**Informe Seguimiento a la Implementación al Plan de Mejora Modelo
CAF HRPEU**

Cuerpo

<p>5: PROCESOS</p>	<p>5.1.7 La organización</p>	<p>Mantener las normativas, protocolos y requisitos de la Habilitación de nuestro centro hospitalario.</p>
---------------------------	------------------------------	--

Nuestra institución hospitalaria está trabajando arduamente para completar nuestro proceso de habilitación en las ares correspondiente a habilitar. Estamos cumpliendo al pie de la letra cada uno de los expedientes de habilitación expuestos en su lista de verificación.

La habilitación Hospitalaria nos podrá permitir la contratación de las diferentes ARS, lo que dará un poco de autonomía a los Hospitales. Trabajaremos para adquirir la habitación de nuestro centro Hospitalario por un mayor tiempo o de manera permanente, con levantamientos y seguimientos de cada área.

El Hospital Regional Presidente Estrella Ureña, recibió el certificado de habilitación por las máximas autoridades el 20 de junio del año 2022 con una validación hasta el 12 de marzo del año 2023, para comprobar que cumplimos con las condiciones mínimas requeridas. Dicha Licencia ya está vencida y estamos a la espera que la Renovación de la Licencia de Habilitación Hospitalaria.

Para la renovación de nuestra licencia hospitalaria hicimos la solicitud y depositamos todos los documentos de lugar en ventanilla única, en fecha 07 de marzo del 2023, con el No. De Solicitud S06-23-1330. En junio del presente año reenviamos actualizaciones de información y documentos solicitadas por el SNS para la continuación de la Renovación de Licencia de Habilitación Hospitalaria.

En fecha 15 de agosto del 2023, una comisión del Departamento de Habilitación Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública estuvo realizando la inspección correspondiente en nuestra institución hospitalaria con los fines de la Renovación de dicha Habilitación.

La habilitación Hospitalaria nos podrá permitir la contratación de las diferentes ARS, lo que dará un poco de autonomía a los Hospitales. Trabajaremos para adquirir la habitación de nuestro centro Hospitalario por un mayor tiempo o de manera permanente, con levantamientos y seguimientos de cada área.

- Nuestras áreas habilitadas son las siguientes:
 - Sala de Cirugía
 - Unidad de Cuidados Intensivos
 - Consultorios Médicos
 - Rayos X
 - Servicios Odontológicos
 - Neonatología
 - Laboratorios Clínicos
 - Unidades de Emergencias
 - Hemodiálisis
 - Banco de Sangre y Transfusión
 - Servicios de Vacunación
 - Imagenología
 - Anatomía Patológica
 - Salas de Cirugía, Obstetricia y Partos

Para la aprobación de la Licencia Institucional de Operación (Practica Tipo II) (Rayos X), fueron llenados los formularios y depositados en el departamento correspondiente en la Comisión Nacional de Energía para que el personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes, esté apto para operar o manipular fuentes de radiación ionizante.

El 22 de marzo del 2023 recibimos al personal de la Comisión Nacional de Energía, donde estuvieron supervisando nuestra área de Rayos X y asegurar que el área cumple con la seguridad y protección radiológica con el fin de garantizar la protección de los pacientes y el personal ocupacionalmente expuesto.

En fecha 02/06/2023 la Dirección Nuclear nos otorga la **LICENCIA INSTITUCIONAL DE OPERACIÓN (LIO)** para Radiodiagnóstico Practica Tipo II en virtud de la Resolución No: **CNE-DNU-570-2023** con Fecha de Expiración 01/06/2025. Que acredita por primera vez al Hospital Regional Presidente Estrella Ureña, la habilitación al área de Rayos X.





HOSPITAL
REGIONAL PRESIDENTE
ESTRELLA UREÑA







VENTANILLA UNICA DE SERVICIOS

Número de Servicio: **S06-23-1325**

Fecha de Emisión: 07/03/2023 14:20:47



1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE SALUD**

RNC / Cédula: **430039083**

2. DATOS DE LA SOLICITUD

Servicio: **HABILITACION Y ACREDITACION**

Tipo: **RENOVACION DE PRESENTACION DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento: **CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCION DE SALUD JUVENIL**

3. DOCUMENTOS REQUERIDOS

D2: CARTA O COMUNICACION DE SOLICITUD

D5: RECIBO DEL PAGO DE TASA

D8: CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE CONTRIBUYENTES (RNC)

D9: CERTIFICADO DE REGISTRO DE NEGOCIO COMERCIAL EMITIDO POR

LA OFICINA NACIONAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL (ONAPI)

D10: CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL

D11: REPORTE IMPRESO DE EQUIPOS MEDICOS (TIPO, MARCA, SERIE Y UBICACION)

D12: DOCUMENTOS DEL RECURSO HUMANO DEL AREA DE LA SALUD

(CEDULA O CARNET DE RESIDENCIA VIGENTE EN CASO DE EXTRANJEROS

EXEQUATOR, TITULO DE ESTUDIOS SUPERIORES, CUALIDAD CURRICULAR

APLIQUE)

D13: REPORTE DE EQUIPOS MEDICOS Y ADMINISTRATIVOS

D14: CERTIFICADO DE REGISTRO DE COMISION NACIONAL PARA

DE ENERGIA Y OTRAS ENTIDADES REGULADAS PARA AQUELLOS

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE PRESTEN SERVICIOS

(DIAGNOSTICO, TERAPIA Y ATENCION) EN LA COMUNIDAD

(ARTICULO 103, LEY 17512 DEL 2012)



15 días calendario		Fecha: 7/06/2023
HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA		NO: A00515
AV. BARROET 9 SO. QUINARIVEL, SANTIAGO		
DIRECCIÓN DE SERVICIOS A USUARIOS		
CORREO: DHESES@HOSPITAL.PRESIDENTEESTRELLA.UDOMINICANA.GOV.DS		
TEL: 225 1187 / 209 221 5832 / 204 515 0875		
Asunto:	Reglamento de Habilitación No. 13-09-01	
Objetivo:	El representante legal del establecimiento y persona que ostente la habilitación para su funcionamiento, enviará una solicitud por escrito a la Dirección del Ministerio de Salud Pública facultado para ello. Esta solicitud deberá contener los datos personales y profesionales que demuestren el cumplimiento de las Condiciones Mínimas Contables en el Reglamento General y las condiciones establecidas en los Decretos Particulares.	
Referencia:	Número: Si una vez recibida la solicitud y la documentación que la acompaña, se observa que el establecimiento o persona no reúne las condiciones exigidas, se requerirá al interesado para que en el plazo dado deposite los documentos, o presente los documentos faltantes, con indicación de que, si así en la práctica al cumplirse este plazo, se le tendrá por desistido de su pedido, archibándose sin más trámite en caso de que no hubiere solicitud y aprobación de trámite.	
Observaciones:	Paralelo al transcurso de este nuevo plazo el solicitante no presentare los documentos y evidencias requeridos, la solicitud se considerará definitivamente resuelta.	

Después de un control visual, hacemos de su conocimiento que, posterior a la revisión que nuestros técnicos han realizado al expediente que depositará en procura de la Habilitación de su establecimiento, han sido contactadas las siguientes debilidades:

<p>1. Copia de Certificación del Registro Nacional de Contribuyente (RNC) emitida a nombre del establecimiento (debe coincidir con nombre registrado en ONAPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • POR FAVOR ENVIAR ACTUALIZADO
<p>2. Copia de los Documentos del RR. HH. en Salud, en el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Cédula de identidad b) Título de Grado (visibles el No. de Registro y Folio) c) Escalar d) Título de la Especialidad cuando aplique (todos los datos visibles) 	<ul style="list-style-type: none"> • MIGUEL ANTONIO ORTEGA POR FAVOR ENVIAR CARTA DE SOCIEDAD DOMINICANA DE MEDICINA INTERNA
	<ul style="list-style-type: none"> • POR FAVOR ENVIAR AVAL DE UN EPIDEMIOLOGO O MAESTRIA EN SALUD PUBLICA.
	<ul style="list-style-type: none"> • HUGO JOSE MARIA PERALTA POR FAVOR ENVIAR TITULO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA LEGALIZADO Y/O APOSTILLADO.
	<ul style="list-style-type: none"> • YRASMIN ADOLFO MUÑOZ POR FAVOR ENVIAR TITULO DE CIRUGIA CARDIO TORÁCICA LEGALIZADO Y/O APOSTILLADO.
	<ul style="list-style-type: none"> • YNES ALTAGRACIA CASTILLO POR FAVOR ENVIAR CARTA DE LA SOCIEDAD DOMINICANA DE ANESTESIOLOGIA.
	<ul style="list-style-type: none"> • MIGUEL ANTONIO ORTEGA RAMOS POR FAVOR ENVIAR TÍTULO DE MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGIA EMITIDO POR LA UNIVERSIDAD.
	<ul style="list-style-type: none"> • ROSA JULIANA GONELL TORRES POR FAVOR ENVIAR TITULO DE DERMATOLOGIA LEGALIZADO Y/O


 DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS A USUARIOS
 JUN 2023
 RECIBIDO
 Firma
 JUN 21 2023
 RECIBIDO
 Firma







DIRECCIÓN NUCLEAR

LICENCIA INSTITUCIONAL DE OPERACIÓN (LIO)

Otorgada a:

HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA

En cuanto cumple con los requerimientos del Reglamento de Protección Radiológica (Decreto 244-95), la Norma para la Autorización de Prácticas Asociadas al Empleo de Radiaciones Ionizantes (Resolución 1/97) y la Norma para la Seguridad Física de las Fuentes Radiactivas, incluido su Transporte (Resolución CNE-AD-0036-2013). Se emite la presente licencia, en virtud de la Resolución No: **CNE-DNU-570-2023**

Para: **Radiodiagnóstico**

Práctica Tipo: II

Registro No. LIO-925 Fecha de Emisión: **02/06/2023** Fecha de Expiración: **01/06/2025**



EDWARD VERAS
Director Ejecutivo



Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA
Dirección O Departamento: Calidad en la Gestión

Fecha:
18/08/2023

Tema

**Informe Seguimiento a la Implementación al Plan de Mejora Modelo
CAF HRPEU**

Cuerpo

<p>1: LIDERAZGO</p>	<p>1.1.2 Los líderes (Directivos y supervisores)</p>	<p>Continuidad de un servicio humanizado, íntegro y transparente para nuestros usuarios, seguir un eterno laboral justo y continuar incursionando con la inclusión y la equidad de género.</p>
----------------------------	--	--

La humanización de los servicios de salud e incorporar el conjunto de valores implicados en esta, es importante en primer lugar, hacer un llamado a las instituciones del sector salud, como responsables de proveer a su personal profesional y técnico de las herramientas e insumos para que puedan cumplir apropiadamente sus funciones. Con la humanización de los servicios brindamos una experiencia más personalizada y orientada al paciente. Esto implica tratar a los pacientes como individuos únicos, comprendiendo y respondiendo a sus necesidades y deseos específicos.

Continuando con nuestro principal objetivo que es promover instrumentos de comunicación que permitan mejorar el sistema de Atención de nuestra institución Hospitalaria. Este proceso de humanización de las instituciones es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta.

Partiendo de esto nos hemos enfocado en capacitar a nuestros colaboradores con el fin de brindar un servicio de calidad. Para la prestación de un buen servicio nos preocupamos en orientar y capacitar a nuestro personal.

- **Capacitación “Control Pre y Post Natal”** impartida a nuestro personal con el objetivo de identificar los factores de riesgos capaces de provocar alteraciones en la madre y el bebe.
- **Capacitación “Bioseguridad”** impartida a nuestro personal para un enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar los riesgos relevantes para la vida y la salud humana, animal y vegetal y los riesgos asociados para el medio ambiente. Impartido por Grisell López, representante de INFOTEP.

- **Capacitación “Inteligencia Emocional”** Impartido a todo el personal por Ana Barrera Psicóloga Clínica y Facilitadora de INFOTEP. Con el objetivo de desarrollar el cociente emocional que, a diferencia del cociente intelectual, puede ser incrementado a cualquier edad; para fomentar relaciones armoniosas, tanto internas como externas.
- **Capacitación “Manejo de Desechos Infecto-Contagiosos”** es una actividad fundamental que tiene como propósito ayudar a reducir el riesgo de implican los residuos o desechos infecciosos para la salud de las personas, impartido por la Ingeniera Laura Sarmientos, representante de INFOTEP.
- Siguiendo con la eficientización e la calidad de los servicios para nuestros usuarios nuestros Directivos y gran parte de nuestros colaboradores de diferentes áreas: Enfermería, Cirugía General, Ginecobstetricia, entre otros, realización el **“Diplomado en Auditoria de Expedientes Clínicos”** impartido por la facilitadora de INFOTEP; Analdemi de los Ángeles Franco. Todo por brindar los mejores servicios a quienes acuden en demanda de los mismos a nuestra institución hospitalaria.
- **“Taller de Imagen Corporativa”** ya que una buena imagen corporativa tiene un efecto positivo y duradero en la memoria de nuestros pacientes.
- **Capacitación “Técnicas de Archivo”** impartido por Fiordaliza Rodríguez, representante de INFOTEP. La gestión documental es el proceso de ordenar, clasificar y conservar adecuadamente los documentos en un lugar determinado, a fin de localizarlos fácil y rápidamente y protegerlos de pérdidas o deterioros.
- **Capacitación “Cuidados Maternos y Perinatales Respetuosos y Libres de Violencia”** impartida por el Ministerio de Salud Pública, en representación de una Comisión dirigida por Eliezer Alcántara. Con la finalidad de asegurar una práctica humanizada, respetuosa y garante de derechos en el ámbito de la atención Obstétrica y Neonatal.

La capacitación juega un papel primordial para el logro de tareas y proyectos, dado que es el proceso mediante el cual las y los trabajadores adquieren los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para interactuar en el entorno laboral y cumplir con el trabajo que se les encomienda. En este orden de ideas, la capacitación laboral busca que las tareas se realicen con calidad, productividad, estabilidad, permanencia y en un buen ambiente de trabajo.

Entre los beneficios destacan:

- Calidad y mejora en las tareas.
- Reducción en tiempos y supervisión.
- Solución de problemas con diferente visión.
- Sensibilización ante nuevos retos.
- Desarrollo ético y motivación del personal.

- Creación de equipos de trabajo de alto desempeño.
- Seguridad y autoestima en los trabajadores.
- Mayor especialización, a la vez que flexibilidad en sus tareas.
- Mayor rendimiento y disminución de tiempos de atención en los trabajos que se desarrollan.





Capacitación "Control Pre y Post Natal"



HOSPITAL
REGIONAL PRESIDENTE
ESTRELLA UREÑA



Nombre de la Actividad: **HKPEU 3.2.1.1.01 CONTROL PRE Y POST NATAL**

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS (CAPACITACION)**

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Lugar/Plataforma: **SALON DE MEDICINA INTERNA**

Fecha: **26/5/2023**

Hora: **09:30 a. m.**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Careo Electrónico/Teléfono
Betty B. Infante	F	031-046144-3	Analista RRHH	RRHH		829-775-4266
Constanza No Rosario	F	001-1085385-0	GAE CAP	RRHH		809-252-5758
Daniela Nuez Cejeda	F	402-3753218-5	Psicóloga	Enfermería		829-805-4248
Amy Yamile Ureña	F	402-1157241-3	Psicóloga	Enfermería		509-535-6479
Amy Yamile Torres	F	402-3332369-0	Psicóloga	Enfermería		829-385-0444
Lisandra AH. Ricardo P.	F	402-1650845-9	Psicóloga	Enfermería		829-839-9213
Cristel Santana Mendez	F	402-0902344-0	Psicóloga	Enfermería		809-260-5015
Kimberly Escobar	F	402-1126025-8	Psicóloga	Enfermería		309-220-0748
Yolín Rodríguez	F	402-1102511-5	Psicóloga	Enfermería		829-691-5566
Renata Rodríguez Huelgas	F	031-0597447-5	Psicóloga	Enfermería		839-877-3734
Luciana Rodríguez	F	031-03157949	Psicóloga	Enfermería		839-641-9418
Yamile Rodríguez	F	809-9897255	Psicóloga	Enfermería		055 0027787-5
Yolín Rodríguez	F	095-0094117-6	Psicóloga	Enfermería		809-7947-7629
Yamile Rodríguez	F	03052875249	Psicóloga	Enfermería		809-632-4530
Daniela Nuez Cejeda	F	031-0134616-5	Psicóloga	Enfermería		809-456-1708
Yolín Rodríguez	F	402-1008141-2	Psicóloga	Enfermería		809-658-4259

*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.



Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Francile Nicole Castillo	F	402-06021235	Pasante	Enfermería	Francile	829-663-9282
Jedwin Diaz	M	402-01151640	Pasante	Enfermería	Jedwin Diaz	829-438-4063
Angelica Garcia	F	402-11220542	Pasante	Enfermería	Angelica Garcia	829-755-0586
Ashley Fernandez	F	402-3279130-4	Pasante	Enfermería	Ashley	829-428-3627
Wilmer Colon Sosa	M	402-130161-8	Residente	Enfermería	Wilmer	809-405-2713
Ismael A. Diaz Piquero	F	42-459249-7	Pasante	Enfermería	Ismael	829-580-6863
Isabel delacruz Romero	F		Pasante	Enfermería	Isabel S.	829-545-2430
Emely Isabel Poma	F	402-30756658	Pasante	Enfermería	Emely I. Poma	849-248-6904
Ana King Vascencia	F	402-1114890-2	Pasante	Enfermería	Ana King	809-996-5727
Delani Ventura Hiraldo	F	402-324836-4	Pasante	Enfermería	Delani	849-212-6553
Josmín Torres Bayas	F	031-0499241-1	Enf.	Enfermería	Josmín	829-5402803
Marta Kelly Rodriguez	F	031-0509942-2	Pasante	Enfermería	Marta Kelly	829-833-8325
Martina A. Mata Moran	F	402-2155124-1	Enfermera	Enfermería	Martina A.M	829-5109-2500
Delany V. Gonzalez	F	402-1153223-0	Enfermera	Enfermería	Delany V. Gonzalez	829-862-2612
Diana Contreras Polanco	F	402-2191046-2	sq. enfermera	H.E.L. / Enfermería	Diana Contreras	Diana-contreras30@hotmail.com
Karla Infante	F	402-2854901-5	Pasante	Recursos Humanos	Karla	829-301-5739
Liliana Ferrera R.	F	073-0011113-0	Docente	ITM (Enfermería)	Liliana	809-269-6930
Ashley Fernandez	F	402-3279130-3	Pasante	ITM Enfermería	Ashley	829-1128-3622

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

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




Participantes

Lista de Participación para Actividades

DGC-PO-001 Versión: 06

Fecha de aprobación: 27/04/2023

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/ Teléfono
Elizabeth Mercedes Gally	F	03103301882	Mujer	F.P. E.U. (Ejército)		924-539-29103

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.





Capacitación **Bioseguridad**



HOSPITAL
REGIONAL PRESIDENTE
ESTRELLA UREÑA



Nombre de la Actividad: **HRPEU 3.2.1.1.01 CONTROL BIOSEGURIDAD**

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS (CAPACITACION)**

Fecha: **5/6/2023**

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: **09:30 a. m.**

Lugar/Plataforma: **SALON DE MEDICINA INTERNA**

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solictada)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Constantino ROSARIO	H	001-1085385-0	Dir. CAP	R.R.H.H	[Firma]	809-252-5758
Euliseles ROSARIO LOPEZ	F	402-1974019-1	Pasante	Enfermería	[Firma]	849-458-3537
Sandra TAVARES	F	031-043252-2	Psicóloga	ENFERMERIA HPFA	[Firma]	512752849 Oydala
José PRITO	M	031-0451823-2	Psicólogo	Enfermería	[Firma]	809-409-0352
Zuleica Santos VESQUEZ	F	402-2102235-9	Enf.	ENFERMERA.	[Firma]	829-358-2013
Daniela RUIZGARCIA	F	402-1517756-5	Enfermera	Enfermería	[Firma]	849-710-2510
Katerina CRUZ Tejeda	F	031049341-9	Enf	ENF. NEONATAL	[Firma]	809-8343724
Sorely Añez	F	402-255204-9	Enf.	Enf. Neonatal	[Firma]	809-8381442
Maria Elizabeth Sepúlveda	F	04-0464918-1	Enf.	HPFA PEU (UCT MARS)	[Firma]	809-403-6046
Yolanda Cossentino Torres Aza	F	030528233-3	Aux	GUTERMAR C	[Firma]	529-2863326
Carol GARCIA	F	402-202455-3	Enfermera	Enfermería	[Firma]	809-615-9730
Aurora Pérez González	F	03103504229	Enf.	R.R.H.H	[Firma]	529-325-82-12
Angela Rodríguez Pardo	F	402-202975-1	Enf	H.P.E.V.	[Firma]	849-275-0548
Yolanda Luján Torres	F	402-20281772-2	Enf	H.P.E.U.	[Firma]	829-241-6823
ROSARIO GARCIA	F	054-0129888-0	Enf	H.P.E.U.	[Firma]	809-828-7912
Dilma y Dimanchei	F	054-0010137-3	Enf.	H.P.E.U.	[Firma]	809-519-4234

*Instrucciones de Masade: - 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

[Firma]

[Firma]



Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A collectad)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Quia Gant Ogoude Medina	F	031-1083125-3	ADJ. R. E. U. H.	R. R. H. H.	<i>[Signature]</i>	829-797-7649
Martín Olay Rueda	F	031-0326562	En cargo	H. R. E. U.	<i>[Signature]</i>	805-5045225
Altagracia Bratte	F	031031541-2	enf.	R. P. H. P.	<i>[Signature]</i>	8292613208
Tamara Pazano	M	03100160245	Archivo	R. P. H. P.	<i>[Signature]</i>	8094340333
Diana Contreras Espinal	F	031-0515812-4	Supervisora	H. I. E. U.	<i>[Signature]</i>	809-958-4957
Diana Contreras	F	402-291046-2	Sup. enf.	H. I. E. U. Enfermería	<i>[Signature]</i>	809-325-8327
Nelson Contreras	M	031-0386036-1	PR D.O.	H. R. P. E. U.	<i>[Signature]</i>	809-448-6868
Yvonne Mastings	F	031-0449047-3	Enfermera	H. R. D. E. U.	<i>[Signature]</i>	829-521-1544
Maria L. Toranzo	F	402-1001501-5	Administrativa	H. R. D. E. U.	<i>[Signature]</i>	829-216-0434
Kendry Reyes	M	402-2467247-3	Auxiliar	H. R. U. P.	<i>[Signature]</i>	829-252-5780
Antonia Rodríguez	F	031-02890443	enf.	H. R. U.	<i>[Signature]</i>	809-353-3375
Carmen Ponte	F	0390009943-2	enf.	H. P. E. U.	<i>[Signature]</i>	829-881-0698
Delmy D. Betancor	F	031-0383622-1	enf.	H. P. E. U.	<i>[Signature]</i>	829-866-0492
Maria Luisa Jiménez	F	031-0222254	S.D. A.	H. R. E. U.	<i>[Signature]</i>	829-303-2258
Miranda Castillo Carrasco	F	046-033036-5	Administrativa	H. R. E. U.	<i>[Signature]</i>	829-217-4264
Esther D. Llanera	F	03103100561120	Asistente	AREA 1	<i>[Signature]</i>	809-696-7558
Alexandra Infante	F	031031390-2	enf.	POWERTO	<i>[Signature]</i>	829-905-1309
María Soledad Sánchez	F	031-0535089-0	Supervisora	H. R. E. U.	<i>[Signature]</i>	

*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.

[Signature]



INTELIGENCIA EMOCIONAL



HOSPITAL
REGIONAL PRESIDENTE
ESTRELLA UREÑA





Nombre de la Actividad:

MANEJO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS, CAPACITACIONES.

Fecha: 21/6/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: SALON DE MEDICINA INTERNA

















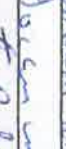




Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Maria Inés Jimenez C	F	031-0222235-6	S.D.A.	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	829-866-8492
Renay Alvarez	F	031-02854163	ENFERMERA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	809-989-3358
Betty B. Jankura	F	031-046464-3	ANALISTA RRHH	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	829-334-4246
Sandy Morcot	F	400-335393-1	EC. CALIDAD	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	829-295-7448
Julia y Alejandra	F	054-0610373	ENC. FORM.	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	809-519-4234
Jenny Rana	F	400-0316821-0	COORDINADORA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	829-263-3341
Alex D. Rojas Cruz	M	402-3324248-4	COORDINADORA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	829-369-0988
Jandrea B.	F	022-0013395-2	COORDINADORA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	829-935-3146
Reniel Guillén Sanchez	F	402-2529256-7	COORDINADORA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	809-516-0198
Roddy Ordano Rodriguez	M	031-04163245	COORDINADORA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	829-552-6560
Melody E. Niny Vlasting	F	402-1087700-9	ENC. RR.HH.	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	829-858-9521
Rebeca Marilis Mungu Perez	F	012-0025192-9	COORDINADORA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	809-282-0955
Jandrea B.	M	031-03005926	COORDINADORA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	809-392-9135
JOSE LUIS MORROBE/BA	M	031-0060709-6	ENC. ESTADIST.	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	809-325-8327
NELSON CONTRERAS	M	031-03800361	COORDINADORA	H.R.P.E.U	<i>[Firma]</i>	809-352-1395

*Instrucciones de llenado: - Coloque su firma en el espacio requerido, en caso contrario colocar N/A.
- Para las modificaciones o sea el espacio requerido para la firma.



[Firma]
Marta Patricia Barrios Segura
Facilitadora de Interojos

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Henry Cornelio	M	047-057600-6	Enfermería	H.R.P.E.U.		889-325-8339
Edison Cruz	F	031-0327145-0	Subdirector	H.R.P.E.U. enfermería		809-781-2729
Felisa Fernández	F	049-0035374-3	Enfermera	H.R.P.E.U.		FelisaFernandez@hospita.com
Platonio Posso	F	402-2069582	Enfermera	H.R.P.E.U.		845-262-3216
Rafael Alvarado	M	055-00213920	Enfermera	H.R.P.E.U.		809 847 4067
Yeraldina Valbuena	F	402-2895303-1	Coord. Enfermería	H.R.P.E.U.		829-657-7438
Suiza Torres	F	041-0017618-1	Enfermera	H.R.P.E.U.		809-507-8095
Desea María Manuella	F	049-9781449	Enfermera	H.R.P.E.U.		808-509-9095
Caroly Pérez Espinoza	F	041-0015264-6	Enfermera	H.R.P.E.U.		809-424-3543
Deida María Ortiz Díez	F	29-001657-7	Enfermera	H.R.P.E.U.		808-451-5288
Olga Soledad Balcázar Jaramila	F	03105250900	Enfermera	H.R.P.E.U.		829-9782680
Blanca Aguirre Sánchez	F	031-0499151-2	Niñera	H.P.E.U.		229-966-6790
Graciela Spiller Ruiz	F	031-0535099-0	Enfermera	H.R.P.E.U.		829-905-1309
Bianca Lidia Espinosa	F	031-05158129	Supervisora	H.P.E.U.		809-958-4957
Ulceda Espinoza	F	031-0396682	Asistente	H.R.P.E.U.		899-916-5958
Abelardo Reyes Rodríguez	M	031-0446395	Enfermera	H.R.P.E.U.		809-516-6198
Kendy Reyes García	M	402-2417247-3	Asistente	H.R.P.E.U.		829-216-0434
Marcelina Torres Trujillo	F	402-331215-3	Asistente	H.R.P.E.U.		829-394-1429
Joselyn Torres	F	031-0310743-2	Asistente	H.R.P.E.U.		829-442-9500
Yvonne Pineda Rodríguez	F	031-0326562-4	Asistente	H.R.P.E.U.		809-804-9775
Felisa Fernández	F	0310330185-2	Supervisora	H.R.P.E.U.		829-539-2969

*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.



Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Carolle Renee Santos	F	4077024553	Ingeniera	H.R.U.P.E.U	(Firma)	Celular: 099-916-5958
Wanda Sanchez	F	031-03966883	auxiliar	H.R.U.P.E.U	(Firma)	
Carroll Simoes	F	402-12993592	Enfermera	H.R.U.P.E.U	Carroll Simoes	829-393-9812

*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.





Capacitación "Manejo de Desechos Infecto-Contagiosos"

H HOSPITAL
REGIONAL PRESIDENTE
ESTRELLA UREÑA







Nombre de la Actividad: MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS CONTAGIOSOS

Área Responsable:

Fecha: 27/6/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: SALON DE ENFERMERIA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Idelis Cruz	F	031-03271650	Sup. de Inm.	Exp. de Inm.	[Firma]	809-781-2722
Janey Baez	F	031-03854167	En. ADM	H. H. R. E. O.	[Firma]	809-989-3758
Maria Guine Lora	F	031-03222354	S. D. F.	H. R. E. O.	[Firma]	829-866-7492
Milady Torres	F	046-002809	Enc.	Hosp. E. U. V.	[Firma]	849-806-0523
Delia Jerez Diaz	F	031-0050523	R. E.	H. P. E. U.	[Firma]	827-918-3244
Jenny Alt. Tellez	F	051-0126731-2	En. F. A.	H. P. E. U.	[Firma]	704-723-0419
Delia Y. Alcantara	F	051-001037-3	En. F. A.	H. P. E. U.	[Firma]	809-519-4234
Margareta Gonzalez	F	031-0322965-2	En. H. Ba.	H. P. E. U. / Hospital	[Firma]	809-922-2080
Bárbara Gomis	F	031-0335153-1	En. H. Ba.	H. P. E. U.	[Firma]	805-310-1171
Alba R. Estrella	F	031-04162034	Coordinadora	H. P. E. U.	[Firma]	829-967-5194
Roxana Rios	F	044-000465	En. H. Ba.	H. P. E. U.	[Firma]	809-5436835
Fiori Florencia Vega	F	04900385763	Asesora	H. P. E. U.	[Firma]	809-6309865
DAISY PEREZ	F	33100705207	En. F. A.	H. P. E. U.	[Firma]	529-509-8716
Felisa G. Espallat	M	402-20492934	Enc. S. G.	H. R. E. U.	[Firma]	809-448-2185
Doreador Sanchez	F	031-0535089	Enc. S. G.	H. P. E. U.	[Firma]	879-905-1309
Nedy Natoro Padges	M	031-0416324	En. S. G.	H. P. E. U.	[Firma]	809-516-6198



*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.

Juan Lora

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Carma Dora Nite Togni	F	001-1107022-8	Tributo Pal	H.R.P.E.U (Investigación)	[Firma]	carmansechewite@gmail.com
Stelany Rued Tinoco	F	403-2123259-3	Enc. MED	H.P.E.U (Enfermería)	[Firma]	StelanyRuedes2030@gmail.com
Samuel F. Sanchez	F	403-2041146-2	Medico General	H.R.P.E.U (Medico)	[Firma]	NanielaRaquelSancho2001@hotmail.com
Manuela Rodriguez Jimenez	F	0310449802-1	Epidemiología	H.R.P.E.U	[Firma]	epidemio1051perez@gmail.com
Bienvenida Espinosa	F	DB1-05155812-8	Supervisora	H.P.E.U	[Firma]	Chiquito200@hotmail.es
Yvoldina Alt Valdivia R	F	402-2395303-1	Coordinadora	H.R.P.E.U	[Firma]	yvoldina.v.13@gmail.com
Guacela Mante	F	031-0114260-6	Enc. R.X	H.R.P.E.U	[Firma]	Bisoka.M.15@hotmail.es
Dicko Espinosa	M	031-01894628	Jefe Depto	CS / H.R.P.E.U	[Firma]	nicobsepinosa@gmail.com
Johnny Polanco	F	0310522584-6	Neumólogo	Enfermería	[Firma]	polancoj9@gmail.com
Fabrizio Salda	M	055-0021392-0	R.C. Embaja	H.R.P.E.U	[Firma]	PolancoFabrizio@gmail.com
Soray Morat	F	403-2315393-1	Celular	H.R.P.E.U	[Firma]	829.295.7448
Constante Rosales	M	001-1085295-0	Aspirante	H.R.P.E.U	[Firma]	809-252-5758
Neison Contreras	M	0310310386036-1	P.Y.O	H.R.P.E.U	[Firma]	809-325-8327
Sei Felicia Paul	F	057-0000242-0	sup.	H.R.P.E.U	[Firma]	829-716-0310

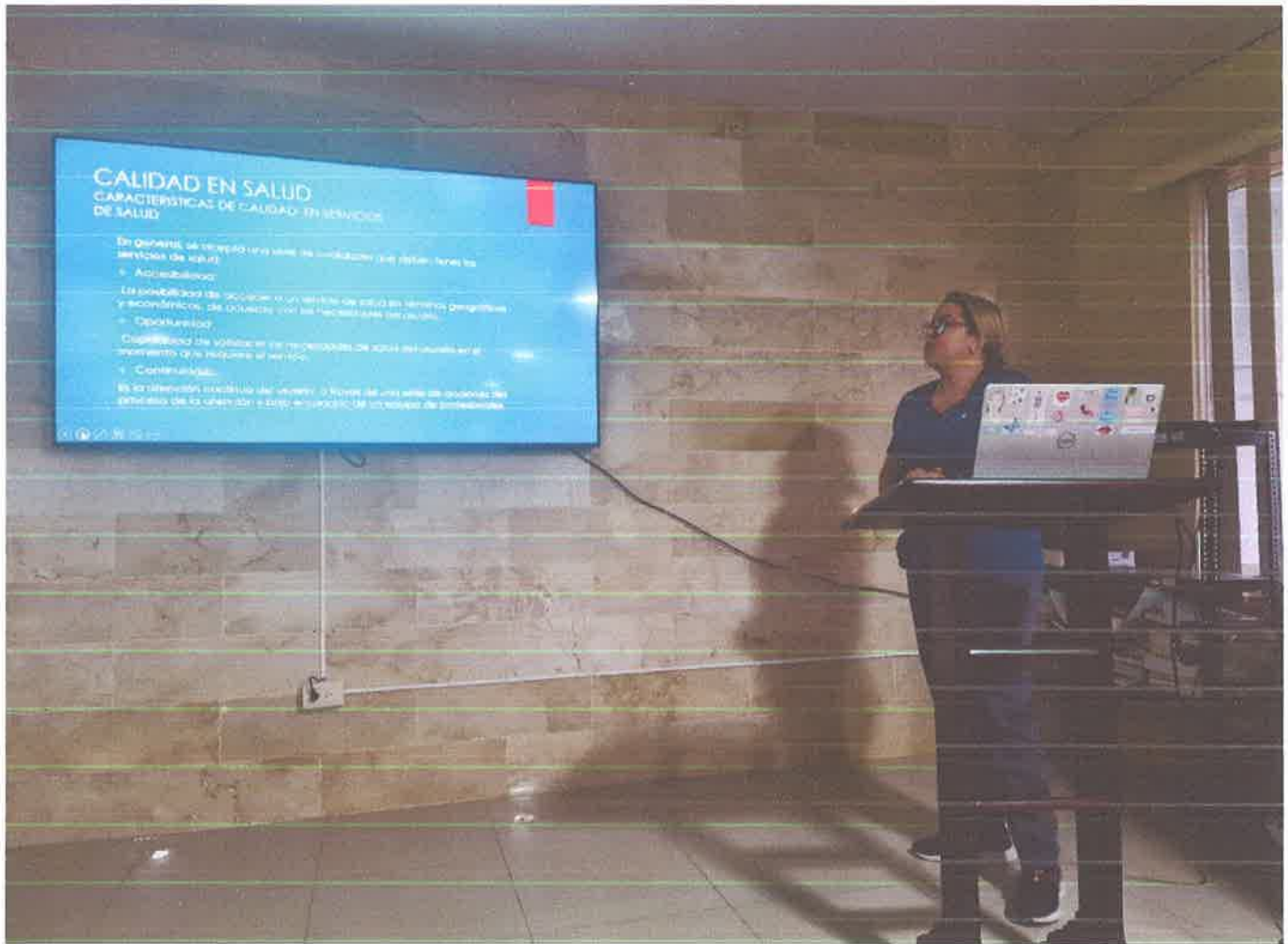


*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

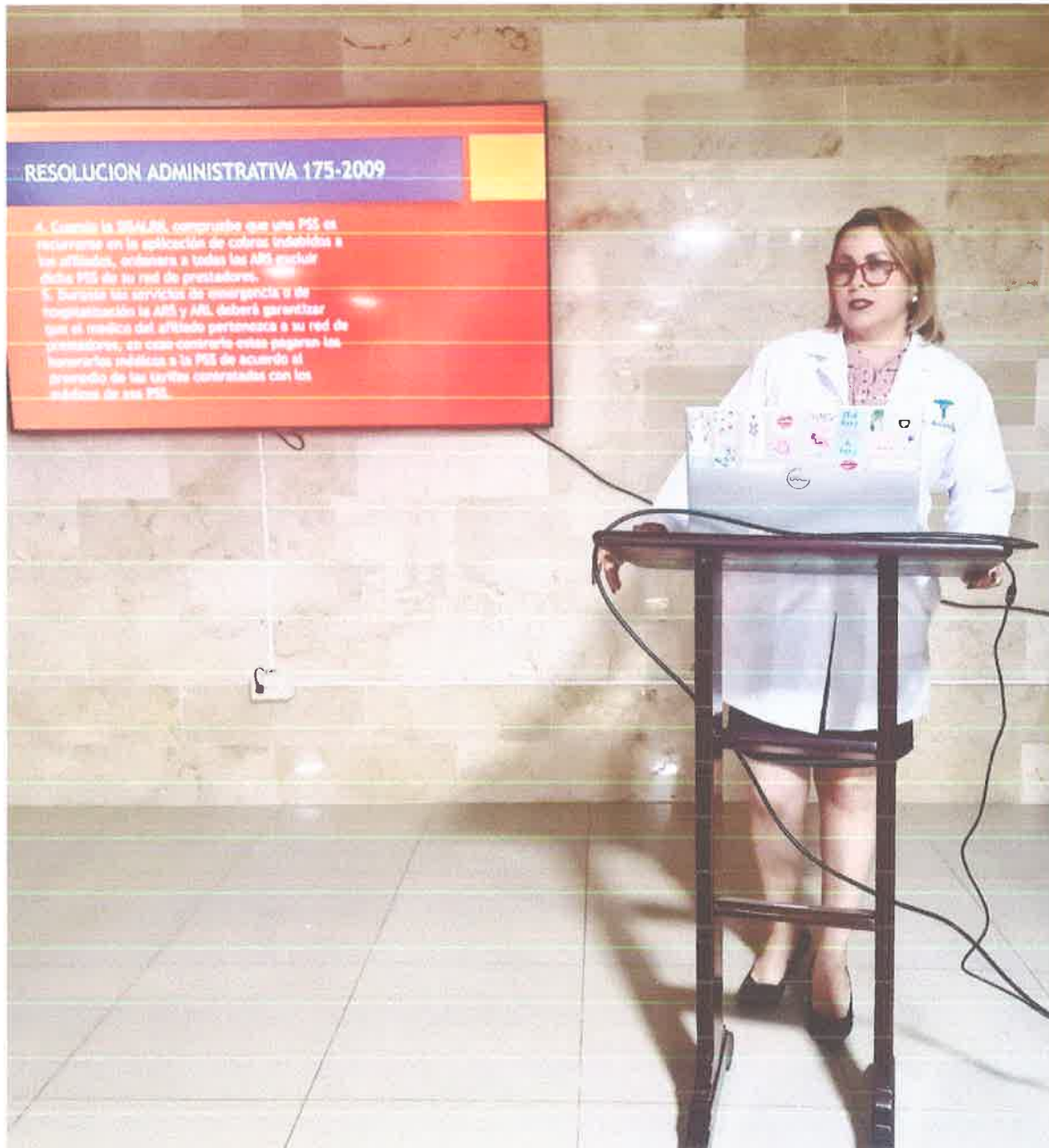


















Código de la Acción Formativa: 20231004642

Fecha de Inicio: 02/05/2023

Nombre de la Acción Formativa: DIPLOMADO EN SUPERVISION Y AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS)

Fecha de Término: 05/09/2023

Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONALES DE SALUD

Horario: Martes

18:00-22:00

Total Horas Programadas: 75 A Pagar:

Facilitador(a):

ANALDEM DE LOS ANGELES FRANCO GONZALEZ

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M								OP	MM/G
1	40222391183	JULISSA RAFELINA ALMANZAR CABRERA	X		X								
2	40221807411	VICTOR ARIEL ALMONTE ESTEVEZ	X		X								
3	09400239597	ESTEFANI MARIA ARIAS QUEZADA	X										
4	05500277875	MARIA DEL CARMEN CAMACHO ESPINAL	X										
5	40225469481	MEY LING NADINE DIAZ SILVERIO	X		X								
6	03104368125	ANGELINA GONZALEZ MORROBEL	X		X								
7	03104962398	REINALDO DE JESUS GUZMAN CONTRERAS	X		X								
8	40224971255	JULENNY MARTINEZ DE LEON	X		X								
9	03106348795	LUIS MIGUEL NUÑEZ MIR	X		X								
10	03104467224	MARIA TERESA PAEZ GARCIA	X		X								
11	40224929311	ROBINSON ALEXANDER PEREZ BATISTA	X		X								
12	03105745545	MARCOS ANTONIO PEREZ ESTRELLA	X		X								
13	40220630947	LISSETTE PEREZ RODRIGUEZ	X		X								
14	40224212593	JEAN LUIS POLANCO RAMIREZ	X		X								
15	03100492837	MAURA ROSAURA RODRIGUEZ FERNANDEZ	X										
16	03300409030	RAMON LEONARDO SANCHEZ GOMEZ	X		X								
17	03104759646	JOHAN NOEL SANTANA MENA	X		X								
18	05900130396	ANTONIA SANTOS ESTEVEZ	X		X								
19	40221898550	FELIX ANTONIO SILVERIO GOMEZ	X		X								
20	03101230666	MARITZA ALTAGRACIA TINEO CASTILLO	X		X								
21	40224844882	JULIRISI VASQUEZ CEBALLOS	X		X								
Total						12	9	16					

Observaciones: PRESENCIAL

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operación, MM = Mandos Medios, G = Garante, Resultado.. C = Califica NIC = No califica

Certificado: Físico Web



Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

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



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-OMA-040
Edición 7

Código de la Acción Formativa: 20231003103

Nombre de la Acción Formativa: DIPLOMADO EN SUPERVISIÓN Y AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS)

Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONALES DE SALUD

Fecha de Inicio: 28/03/2023
Fecha de Término: 02/09/2023

Horario: Miércoles
18:00-22:00

Total Horas Programadas: 73 A Pagar:

Facilitador(a): ANA LUISA DE LOS ANGELES FRANCO GONZALEZ

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombres (y Apellido(s))	Sexo		Nivel	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M						
1	03200243818	LIDIA MARIA ABREU LEON	X		X					
2	40221054859	PAVELA ALVAREZ VELEZ	X		X					
3	03300320250	FLOR MARIA CASTILLO BLANCO	X		X					
4	03105230670	KELVIN SABINO COLLANO DIAZ	X		X					
5	03103271650	IDElsa INMACULADA CRUZ MEJIA	X		X					
6	03105215802	MAXIMO RODOLFO CRUZ MONSANTO	X		X					
7	03102722356	MARIA LUISA FERNANDEZ CRUZ	X		X					
8	05601436889	DILENNY HENRIQUEZ DE LA CRUZ	X		X					
9	40211744129	JHANNA DE JESUS HERNANDEZ RODRIGUEZ	X		X					
10	03105427078	CESARINA JIMENEZ PATRICIO	X		X					
11	40220846606	MADELYN LOPEZ LOPEZ	X		X					
12	03105515741	MARIELA YARMOL COLLADO	X		X					
13	03103015396	ANA MIRIAN MARTINEZ ACEVEDO	X		X					
14	08700254445	MARILYN MINAYA PEROZO	X		X					
15	03105046779	MURKIS YANILDA OLVERO TORRES	X		X					
16	05500028898	MIGUEL ANTONIO ORTEGA RAMOS	X		X					
17	40210857864	PAULO FRANCISCO PAULINO BATISTA	X		X					
18	40220921015	DENNIS MILAGROS PIMENTEL CABRERA	X		X					
19	03105582731	JENSSY JUNIOR RODRIGUEZ TEJADA	X		X					
20	03104288653	OCTAVIO ALEXANDER ROSARIO GOMEZ	X		X					
21	03104159646	JOHAN NOEL SANTANA MENA	X		X					
22	40224574174	OFFERMAN EUDOMAR SEGURA PEREZ	X		X					
Total			15	7	14	0				

Observaciones: PRESENCIAL

[Signature]
Contraparte de la Empresa

[Signature]
Facilitador(a)

Asesor(a)

Coord



IMAGEN PERSONAL





Nombre de la Actividad: **HRPEU 3.2.1.1.01 IMAGEN PERSONAL**

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS (CAPACITACIONES)**

Fecha: **27/7/2023**

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: **9:00 a. m.**

Lugar/Plataforma: **SALON DE MEDICINA INTERNA**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
CONSTANTINO ROSARIO MORILLO	M	001-1086398-0	ENC. CAP.	RECURSOS HUMANOS	<i>[Firma]</i>	konlinga@hotmail.com
ANDREA RAMIREZ	F	031-0408248-6	SUPERVISORA	ENFERMERIA	<i>[Firma]</i>	ramirezperonino27@gmail.com
MODESTA AUT. GARCIA ARROYO	F	001-0281000-9	SECRETARIA	ENFERMERIA	<i>[Firma]</i>	Modelo1931rcuad4@hotmail.com
ANABEL RIVERA ESPINAL	F	402-2218588-8	ENC. ODONT.	ODONTOLOGIA	<i>[Firma]</i>	anabelrivera8588@gmail.com
GRISIELSA FELPE REYES	F	037-0110176-2	MEDICO EPID.	EPIDEMIOLOGIA	<i>[Firma]</i>	Grissel591elip@gmail.com
LEOJHANNY CABRAL	F	402-1895199-0	ATEMPCION US.	EPIDEMIOLOGIA	<i>[Firma]</i>	leojhanny@gmail.com
JENNIFER ESTEVEZ MONTERO	F	402-1539399-2	AUX. ENF.	ENFERMERIA	<i>[Firma]</i>	jennifer17@hotmail.com
YOLANDA ANAISA SANCHEZ	F	031-0499181-2	MEDICO COVID	EPIDEMIOLOGIA	<i>[Firma]</i>	Yolanda555@hotmail.com
MARIDALIA VIDAL UCETA	F	402-3607142-5	AUX. ENF.	ENFERMERIA	<i>[Firma]</i>	Danyelividal108@gmail.com
ANA TERESA HERNANDEZ	F	031-0377860-5	COORD. ENF.	ENFERMERIA	<i>[Firma]</i>	Anayara23@hotmail.com
MINDRI ALEJANDRA SANCHEZ	F	402-2082359-1	AUX. ENF.	ENFERMERIA	<i>[Firma]</i>	mandre2082359alejandra@gmail.com
YAMIRA CURIEL	F	031-0036418-6	AUX. ENF.	ENFERMERIA	<i>[Firma]</i>	yamiracuriel27@gmail.com
ANA ANT. OGANDO MEDINA	F	031-0083178-3	ASIST. RRRH	RECURSOS HUMANOS	<i>[Firma]</i>	Analogando@gmail.com

*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.

[Firma]



[Firma]



Capacitación "Técnicas de Archivo"





Nombre de la Actividad: HFPEI 3-2.1.1.01 TÉCNICA DE ARCHIVO

Fecha: 3/18/2023

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS (CAPACITACIONES)

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Lugar/Plataforma: SALÓN DE MEDICINA INTERNA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Yenny Enarración	F	402-1759249-7	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Francisco Sosa	F	031-0555765-0	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Paulina Rodríguez	F	097-0011547-3	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	001-081000-9	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	007-002807-9	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	094-00160954	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	M	03-0027465-0	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	40819002187	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	031-00498286-6	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	054-000537-3	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	031-000101150	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	03-0568051-0	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256
Yenny Enarración	F	422-2822193-0	Analista	H.P.E.U. Hotelaria	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-208-2256

Instrucciones de llenado: - Completar la 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.





Página 1

[Handwritten Signature]

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
TERESA FAVIÑO	F	031-0062048	nurse		<i>[Signature]</i>	
Celestina Sabido	F	031-01078911	asistente		<i>[Signature]</i>	
Gian E. Topa	F	001-09570721	asistente		<i>[Signature]</i>	
Angelicor Hernandez	F	031-05536805	Kardi X		<i>[Signature]</i>	
Anmar Pérez Rivera	M	0310564087	Directora		<i>[Signature]</i>	801.818.3092

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

[Signature]
Francisca Rodríguez





Capacitación **Cuidados Maternos y Perinatales respetuosos y libres de Violencia**





Nombre de la Actividad:

Sensibilización de actores Claves Iniciativa cuidados Maternos y Neonatales Respetuosos

Área Responsable: Dirección

Fecha: 10/08/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00: a. m.

Lugar/Plataforma: Hospital Presidente Estrella Ureña/ Salon Grande de la 3ra

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Elizabeth Cordero	M	031-0272235-4	Asesora	H.R. P.E.U.	[Firma]	024-315-205-
Fanny Obregón	F	031-0285416-7	Asesora	H.A.P. R.O.	[Firma]	809-989-3758
María Luisa Fernández	F	031-0272235-4	S.O.A.	H.R.P.E.U.	[Firma]	809-989-3758
Elizabeth Cordero	F	031-0013046-1	Asesora	H.R.P.E.U.	[Firma]	809-989-3758
Elizabeth Cordero	M	031-0013046-1	Asesora	H.R.P.E.U.	[Firma]	809-989-3758
Aracelis Sánchez	F	031-0485877-9	Asesora	H.R.P.E.U.	[Firma]	809-914-9110
Georgina Hernández	F	031-0102977-9	Asesora	H.R.P.E.U.	[Firma]	809-914-9110
Christina Cordero	F	031-0013046-1	Asesora	H.R.P.E.U.	[Firma]	809-914-9110
Yolanda Torres	F	001-0040068-8	Asesora	H.P. E.R.D.	[Firma]	(809)908-1255
Willya León	M	031-0272235-4	Asesora	H.R.P.E.U.	[Firma]	809-914-9110
Rosa Lira	F	00100821180	Asesora	H.P.E.U.	[Firma]	809-914-9110
Aracelis Cordero	F	031-0272235-4	Asesora	H.P.E.U.	[Firma]	809-914-9110
Stephanie Torres	F	403-2173355-3	Asesora	H.P.E.U.	[Firma]	809-914-9110
Yarabba Martínez	F	031-0449047-3	Asesora	H.P.E.U.	[Firma]	809-914-9110
Georgina Hernández	F	031-0387341-0	Asesora	D.P.S.S.-I	[Firma]	809-914-9110
Elizabeth Cordero	F	031-014141414-1	Asesora	D.P.S.S.-I	[Firma]	809-914-9110

*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.



Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Diana Contreras	F	402-2191046-2	Enfermera	Hermanidad D.R.H. / H.P.E.V.	Diana Contreras	Diana-contreras@hpcatohuashil.com
Diana Hernández de la Cruz	F	030-014-3888-9	Sub-Dirección	Hermanidad D.R.H. / H.P.E.V.	Diana Hernández	dianahernandez@hpcatohuashil.com
Margarita González Fariña	F	0310307965-2	Enc. M&B	Hermanidad R.S.D.G. / H.P.E.V.	Margarita González	MargaritaGonzalez@hpcatohuashil.com
Aldemar Díaz	F	031033549-7	COORD	NO (Carrizosa)	Aldemar Díaz	
Amado Ortega Martínez Salas	F	401-7156701-2	Enfermera	Hermanidad D.R.H. / H.P.E.V.	Amado Ortega Martínez Salas	amadoortegamartinezsalas@hpcatohuashil.com

