

Nombre de la Actividad: CURSO LIMPIEZA HOSPITALARIA

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS Código HPRRC-3.2.1.1.01

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Lugar/Plataforma: SALÓN HUGO MENDOZA



Fecha: 21/9/2023

Hora: 9:00 A.M.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Margarita Meiron	F	2010372961	consejero	en los Baños	[Firma]	849-453-1007
Rene Calderon	F	001-05994033	consejero	Recepcionariado	[Firma]	849-280-4709
Ricardo Fabian	M	402-35131620	consejero	H. Oxi	[Firma]	829-281-6761
Elizabeth Mella B.	F	001-18637180	consejero	Facturacion de analisis	[Firma]	829-662-3473
Rosa Orquidea Guillen	F	001-0431051	consejero	atención Integral	[Firma]	809-994-4959
Juliana Leon Maldonado	F	019-00015759	consejero	almacen	[Firma]	809-505-6625
Yohani Bautista	F	001-0213736	consejero	RRT/H/Sub-Dirección	[Firma]	829-474-6925
Wanda M. M.R.	F	001-16118373	consejero	Laboratorio 5/psio	[Firma]	809-613-6492
Dominga Florencia	M	0010447368	consejero	hijos Rosa	[Firma]	809-4795984
Yaneri Sanchozatega	F	001-1530032	consejero	Int-ecología	[Firma]	849-3804321
Miguelina Cruz	F	223-00386000	consejero	infectología	[Firma]	809-218-8510
Leonilda Gabriel	F	402-14894533	consejero	medicina 4	[Firma]	809-3040723
Esther Landeros	F	226-00175073	consejero	medicina 4	[Firma]	809-657-9397
Bileys Mateo	F	402 3 6927	consejero	Consulta Externa	[Firma]	8494419380
Marysi Mado	F	001-07774937	consejero	Consulta Externa	[Firma]	809-320-0781
Maria Blasco	F	223-0010362-3	consejero	Emergencias	[Firma]	809-371-526

*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 de Capacitación: 20230714070
 Nombre de la Acción de Capacitación: LIMPIEZA HOSPITALARIA
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 23/09/2023
 Fecha de Término: 23/09/2023
 Horario: Sábado
 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 TERESA LISBET PARRA BUENO

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	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC
1	22300530890	SILVIA PATRICIA ALCANTARA SEGURA	X			X	Silvia							
2	00102137361	YOHANN BAUTISTA SANCHEZ	X			X	Yohann							
3	22300103623	MARIA DOLORES BLANCO HERNANDEZ	X			X	MARIA							
4	00104994033	REYNA CARDERON VILASECA	X			X	Reyna							
5	22300326000	MIGUELINA CUEVAS PEREZ	X			X	miguelina							
6	01900015759	JULIANA DE LEON MATOS	X			X	Juliana							
7	22600175073	ESTHEFANI DE LOS SANTOS RODRIGUEZ	X			X	ESTHEFANI							
8	00104385877	ROSA MARIA DIAZ DE LA CRUZ	X			X	Rosa							
9	00117923276	ROSA ANGEL DIAZ ROSARIO	X			X	Rosa							
10	40235431620	RICARDO TORIBIO FABIAN		X	X		Ricardo							
11	00104923685	DOMINGO ENRIQUE FLORENTINO		X		X	Domingo							
12	40214894533	LEONILDA GABRIEL	X			X	leonilda							
13	00109310151	ROSA ORQUIDEA GUILAMO	X			X	rosa							
14	00103402293	JUANA MARGARITA HERRERA	X			X	Juana							
15	00107865099	JACQUELINE DOLORES HERRERA MENDEZ	X			X	Jacqueline							
16	00119402972	ANNY FRANCESCA LIZARDO	X			X	anny							
17	00107774937	YANISI MADE	X			X	Yanisi							
18	402369275	BILEISY MATEO	X		X		Bileisy							
19	00118637180	ELIZABETH MELLA BAUTISTA	X			X	Elizabeth							
20	00116118373	WANDA MARIA MENDEZ ROJAS	X			X	Wanda							
21	00103229670	MARGARITA MERAN PEREZ	X			X	Margarita							
22	00115214785	CARMEN MARIA PEREZ MATOS	X			X	Carmen							
23	00115300352	YANERY SANCHEZ ORTEGA	X			X	yanery							
24	22300053489	CHARLENY TRONCOSO LANTIGUA	X			X	Charleny							
Total			22	2	2	22							Total	

Observaciones: CAPACITACIÓN PRESENCIAL

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

Certificado: Físico Web

Vangelio
Contraparte de la Empresa

Fernando B.
Facilitador(a)

Asesor(a)

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





RT-02-PT-ONA-040:2023

Edición 8

DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Gerencia Regional: CENTRAL

Nombre de la Empresa: HOSPITAL INFANTIR DR ROBERT REID CABRAL

Nombre de la capacitación: LIMPIEZA HOSPITALARIA

Objetivo de la Capacitación: Proporcionar al o el participante, la información y el conocimiento que necesitan para realizar su trabajo con eficiencia y seguridad y evitar la propagación de agentes infecciosos entre los pacientes y los empleados conservando así un ambiente sano dentro de la institución.

Población enfocada: Empleados Públicos, Operarios y Mandos medios del área de Limpieza.

Contenido de la capacitación: Limpieza Hospitalarias. Tipos de Limpiezas. Técnicas de limpieza. Desinfección. Clasificación de áreas en servicios de salud. Presentación del personal. Medidas de Bioseguridad.

Carga horaria: 08 horas

Perfil del Facilitador: Facilitadora de Formación Profesional. Experiencia Laboral en el área y experiencia docente.

Recursos didácticos y logísticos: Por la empresa: Proyector, Laptop, Equipo audiovisual. Lápiz carbón. Hoja en blanco, Salón Multiuso, y logística de la actividad. Por el Facilitador: Presentación Power Point, Evaluación para facilitar copias y material de Apoyo en caso que sea necesario.

Firma contraparte de la Empresa y fecha:

Firma facilitador(es) y fecha:

Firma Asesor y fecha:

