

Nombre de la Actividad:
PREVENCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS
Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 9/11/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial
Hora: 2:00 P.M.

Lugar/Plataforma: SALÓN PADOVANI

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Margaret E. Rodríguez	F	079-00091914	Coord. G.R.	Dpto. Gestión de Recursos	Margaret E. Rodríguez	dmargaretrodriguez@prtc.gub.gv
Sarina Medina	F	001-17159665	Encarg.	ARCHIVO	Sarina Medina	829-513-2670
Chirica Carmelle	F	019-0001565-0	RN	Enfermera	Chirica Carmelle	829-638-8457
Anyela Suero Mateo	F	012-01166889	Enfermera	RN	Anyela Suero	809-812-0981
Juliana Suero Jimenez	F	0010323673-3	act direct	Ucán	Juliana Suero	8494013354
Claudia Acosta	F	00116807967	Enc. Serv. Gm	Servicio General	Claudia Acosta	849-847-4688
Maudina Rosendo	M	001090123-1	Sup. p. S. p. S.	Maryolmo	Maudina Rosendo	879-3170357
Yelton P. Jiménez G	M	113-0002555-5	Técnico de Salud	Recursos Humanos	Yelton P. Jiménez	809-877-5777
Adalgisa Gil	F	047-0135135	Consejera	Mayo de mayo	Adalgisa Gil	829-6576182
Jasentiy Ayhan	M	001-1861799-2	Administrador	Dep. rentabilidad	Jasentiy Ayhan	379-971-1215
Milrod H. P. H.	M	011557177	Lic. P. S.	Control	Milrod H. P. H.	
Wilson Rosendo	M	001-09679472	Coord. S. S.	Ucán	Wilson Rosendo	
Elizabeth Guerrero	F	1023087600	Secretaria	COMPUTO	Elizabeth Guerrero	209 601 1307
Candace Rose Balt	M	016-00139604		Seguridad	Candace Rose	829-2339535
Franklin Martínez V	M	001-02256334	Analista	Planificación	Franklin Martínez	809-619-2151
Darlin Abreu	M	001-17917281	EN S	mantenimiento	Darlin Abreu	829-731-5355

***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: 20230718082
 Nombre de la Acción de Capacitación: PREVENCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 09/11/2023
 Fecha de Término: 09/11/2023
 Horario: Jueves
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 BERNARDO ADOLFO ROSADO HERNANDEZ

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	00117917781	DARLYN FRANCISCO ABREU CRUZ		X	X		DARLYN							
2	00116807967	CLARIBEL ALTAGRACIA ACOSTA TORRES	X			X	Claribel							
3	00118617992	JASENKY FELIPE AYBAR GUERRERO		X		X	JASENKY							
4	00100343037	GRINILDA CASTILLO BELTRAN	X			X	Grinilda							
5	01900015650	CHIRICIA BIENVENIDA CORNIELLE GOMEZ	X			X	Chiricia							
6	04701351357	ADALGISA JOSEFINA GIL	X			X	Adalgisa							
7	40230871333	ELIZABETH MARIA GUERRERO MOREL	X			X	Elizabeth							
8	11300025555	YEISON PAGANEL JIMENEZ GONZALEZ		X		X	Yeison							
9	00102256336	FRANKLYN MARTINEZ VERAS		X		X	Franklyn							
10	00117159665	SARINA MEDINA GARCIA	X			X	SARINA							
11	00113575773	ARTURO ANDRES PELAES		X		X	ARTURO							
12	00109679472	WILSON RAMIREZ		X		X	Wilson							
13	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	X			X	Margaret							
14	01600138604	SANDINO ROSARIO BATISTA		X		X	Sandino							
15	00109016311	FAUSTINO ROSENDO		X		X	Faustino							
16	00103236733	JULIANA SUERO LINAREZ	X			X	Juliana							
17	01201166889	ANYELA SUERO MATEO	X			X	Anyela							
Total			9	8	1	16							Total	

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web



B. Rosado
Facilitador(a)

Asesor(a)

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

DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:

METROPOLITANA

Nombre de la empresa:

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Nombre de la capacitación:

PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS

Objetivo de la capacitación:

AL FINALIZAR ESTE TALLER, LOS PARTICIPANTES ESTARAN EN CAPACIDAD DE RECONOCER LAS FUENTES QUE ORIGINA UN CONATO DE INCEDIOS, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS A SER TOMADA PARA EVITAR LA OCURRENCIA DE UN FUEGO FUERA DE CONTROL.

Población enfocada: Operarios y Mandos medios

Contenido de la capacitación:

1) INTRODUCCION 2) PREVENCIÓN DE INCENDIOS COMO MEDIDA PASIVA 3) COMO SE ORIGINA UN FUEGO 4) FUENTES QUE GENERAN INCENDIOS 5) MEDIDAS PREVENTIVAS EN CADA CASO 6) EJERCICIOS **Prácticos.**

Carga horaria: 8 HORAS

Perfil del facilitador:

PROFESIONAL EN EL AREA, EXPERIENCIA LABORAL Y DOCENTE.

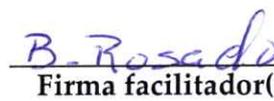


Recursos didácticos y logísticos:

PC, PROYECTOR, PIZARRA, MARCADORES, MATERIAL DIDACTICO, UN ENVASE DE METAL LLENO A ¾ DE AGUA, TROZOS DE MATERIAL SOLIDO Y TRES EXTINTORES ABC



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 u organización.

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 describen 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 empresa u organización 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

Actividad: Curso Control y Prevención de Incendio 9-11-2023

