

FECHA: 15/12/2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

Nombre del lugar:



Área: Recursos Humanos

Nombre de la Actividad: Seguimiento ejecución plan de capacitación 2023

Código POA : 3.2.1.1.02

INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta el informe, en el cumplimiento al Plan Operativo Anual POA 2023. Dando seguimiento a la Ejecución plan de Capacitación. - 2023.

OBJETIVO DEL INFORME

Remitir el seguimiento de Ejecución Plan de capacitación correspondiente al Cuarto Trimestre del año 2023 (octubre-noviembre-2023).

METODOLOGIA

Plan de capacitación-2023



DESARROLLO / HALLAZGOS

1. **Manipulación de Alimentos**, modalidad presencial con la participación de **18** participantes de los cuales 17 son de sexo femenino y 1 de sexo masculino de las áreas de: Alimentación y Nutrición. Impartido por la facilitadora Teresa Parra, del Infotep 11/11/2023 en el salón Miranda de nuestro centro hospitalario.
2. **Prevención y Control de Incendios**, modalidad presencial con la participación de **16** participantes de los cuales 9 son de sexo femenino y 8 de sexo masculino de las áreas de: Mantenimiento, mayordomía, tecnología, seguridad, enfermería gestión de riesgo, RRHH, contabilidad, planificación.
3. **Curso Hostelería Hospitalaria**, modalidad presencial con la participación de **14** participantes de los cuales 13 son de sexo femenino y 1 de sexo masculino de las áreas de: Enfermería, Gestión de Riesgo y Desastre, IDAN, ropería, PSICOLOGÍA, odontología, Rrhh. Impartido por la facilitadora Teresa Parra, del Infotep 21/10/2023 en el salón Miranda de nuestro centro hospitalario.

4. **Taller de Psiquiatría**, modalidad presencial con la participación de **17** participantes de los cuales 16 son de sexo femenino y 1 masculino de las áreas de Departamento de Enseñanza, Residencia Pediátrica 1,2,3. Impartido por la facilitadora Vanessa Espailat, 14//10/2023 en el salón Hugo Miranda de nuestro centro de salud.
5. **Higienes de Manos**, modalidad presencial con la participación de **53** participantes de los cuales 43 son de sexo femenino y 10 de sexo masculino de las áreas de Residencia Medica 1,2, 3. Unidad de Dengue, coordinación Médica, Impartido por la facilitadora Teresa Parra del Infotep, 13/10/2023 en el salón Hugo Mendoza, (Salón Miranda) de nuestro centro de salud.
6. **Excelencia en el Servicio**, Modalidad presencial con la participación de **18** participantes de los cuales 17 son de sexo femenino y 1 de sexo masculino de las áreas, control de acceso, Infectología, Archivo, Estadística, enfermería, Cardiología, Neurología, Emergencia. Impartido por la facilitadora Miriam Pérez, del Infotep 12/10/2023 en el Salón Padovani de nuestro centro de salud.
7. **Manejo Efectivo del Tiempo**, Modalidad presencial con la participación de **20** participantes de las distintas áreas, d ellos cuales 16 son de sexo femenino y 4 de sexo masculino de las áreas de: enfermería, archivo, Recursos Humanos, Infectología, Atención al Usuario, Impartido por el facilitador Osvaldo Figuereo del Infotep 10/10/2023 en el salón Hugo Mendoza de nuestro centro de salud.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En el cuarto trimestre se impartieron **7** capacitaciones de las cuales **5** ejecutadas programadas, **2** ejecutadas no programadas, con una participación activa de **156** colaboradores de los cuales **131** de sexo femenino y **26** de sexo masculino.

RECOMENDACIONES

Se le recomienda a los encargados de los departamentos seguir detectando las necesidades de capacitación y motivando a los servidores de su dependencia, para potenciar el desempeño en las distintas áreas y seguir mejorando la calidad de los servicios.

ANEXOS

Informe Trimestral Seguimiento de Ejecución del plan de capacitación, lista de participación, fotos, plan de capacitación 2023.

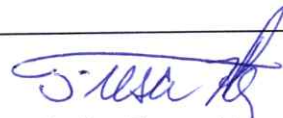
Instrucciones de llenado:

***Indique nombre del lugar:** Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.


Nancy García
Elaborado por;



| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|----|---|----|-----|-----------|
| Excelencia en el Servicio | Control de acceso, Infectología, Archivo, Estadística, Enfermería, Cardiología, Neurología, Emergencia, | Ser capaces de garantizar y desarrollar habilidades para dar una atención que satisfaga plenamente al cliente (interno y/o externo). | 1 | 17 | 1 | 18 | N/A | Sin Costo |
| Manejo Efectivo del Tiempo | Enfermería, Archivo, Rrhh, infectología, Atención al Usuario | Desarrollar las técnicas para aprender a cómo ser más productivo y eficiente para alcanzar los objetivos. | 1 | 16 | 4 | 20 | N/A | Sin Costo |



Licda. Fresa Hernández

Responsable Dpto. de Recursos Humanos

Firma y sello



TOTAL

RD\$0.00

Institución:  **HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. ROBERT REID CABRAL**

Fecha: viernes, 15 de diciembre de 2023

Trimestre correspondiente: Cuarto Trimestre

| Capacitación Programada | Area Requirente | Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer | Capacitaciones Ejecutadas | Cantidad Participantes Género Femenino | Cantidad Participantes Género Masculino | Cantidad de Participante | Costo Estimado por Participante | Costo Total |
|----------------------------------|--|--|---------------------------|--|---|--------------------------|---------------------------------|-------------|
| Manipulación de Alimentos | Alimentación y Nutrición | Capacidad de manejar adecuadamente insumos para la preparación de alimentos, teniendo en cuenta el medio ambiente y la preparación previa y posterior. | 1 | 17 | 1 | 18 | N/A | Sin Costo |
| Prevención y Control de Incendio | Mantenimiento, mayordomía, tecnología, seguridad, enfermería gestión de riesgo, RRHH, contabilidad, planificación, | Seán capaces de identificar las clases de fuego y los métodos de extinción. | 1 | 9 | 8 | 17 | N/A | Sin Costo |
| Hostelería Hospitalaria | Enfermería, Gestión de Riesgo y Desastre, IDAN, Ropería Psicología, Odontología, Rrhh | Ser capaces de garantizar desarrollar habilidades, destrezas, competencias y actitudes que permitan ofrecer al usuario hospitalario y su entorno un servicio de calidad. | 1 | 13 | 1 | 14 | N/A | Sin Costo |
| Taller de Psiquiatría | Departamento de enseñanza (Residentes 1,2,3) | Aplicar los conocimientos adquiridos en las lecciones teóricas y adquirir las habilidades básicas para tratar a los pacientes diagnosticados de trastorno mental. | 1 | 16 | 1 | 17 | N/A | Sin Costo |
| Higienes de Manos | Residencia Medica 1,2, 3. Unidad de Dengue, coordinación Médica | Ser capaces de generar salud. | 1 | 43 | 10 | 53 | N/A | Sin Costo |



Reporte trimestral
Departamento de RRHH

Fecha: 15/11/2023

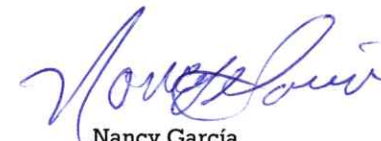
Trimestre correspondiente: Cuarto Trimestre 2023

| Región | Cantidad de capacitaciones programadas (Plan Anual de Capacitación) | Cantidad de capacitaciones ejecutadas | Cantidad de capacitaciones no ejecutadas | Cantidad de capacitaciones ejecutadas NO programadas | Observaciones |
|--|---|---------------------------------------|--|--|---|
| Servicio Regional de Salud Metropolitano R-0 | 8 | 6 | 2 | 2 | Se ejecutaron dos capacitaciones no programadas: 1 Taller de Psiquiatría , por del departamento de enseñanza-residencias pediátrica. 2- Charla de Higienes de Manos, impartido por el departamento de Infectología/Enseñanza. |

Anexos: Plan de Capacitación y listados de participantes.


Fresa Hernández
Encargado Recursos Humanos




Nancy García
Analista



Plan de Capacitación Anual 2023
Planificación de Recursos Humanos

Institución: **HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL**

Actividad: Elaboración del Plan de Capacitación 2023

Fecha: 26-10-2023

denominación: **STANDARD**
Tipo: Formulario
Versión: 3
Vigencia: 29/07/2021

| Área requeriente | Programa de capacitación | Conocimiento o competencia a desarrollar | Cantidad Participantes Sexo Femenino | Cantidad Participantes Sexo Masculino | Cantidad de participantes | Servidores a los que está dirigido por grupo ocupacional | Servidores que pertenecen a carrera administrativa | Período previsto de ejecución (trimestre) | Para Uso de Recursos Humanos: | | |
|--|---|---|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--|--|---|-------------------------------|----------------|--------------------------|
| | | | | | | | | | Proveedor del programa | Costo unitario | Costo total del programa |
| Enfermeras, Atención al Usuario, Laboratorio Clínico, | Curso- Humanizando los Servicios de Salud | Ser capaces de brindar un servicio con sensibilidad, calidez y empatía teniendo en cuenta las diferencias individuales. | 20 | 5 | 25 | II, III, IV | 2 | 1er Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Enfermeras, Atención al Usuario, Recursos Humanos | Curso- Calidad de los Servicios de los de Salud | Fortalecer las habilidades y conocer nuevas herramientas para brindar servicio con calidez y calidad a los usuarios internos y externos. | 10 | 5 | 15 | III, IV, V | 1 | 1er Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Supervisores y Enfermera, Recursos Humanos, Atención al Usuario | Curso- Trabajo en Equipo | Podrán establecer la diferencia entre trabajo en equipo y grupo de trabajo para así mejorar su desempeño en los roles de trabajo. | 10 | 5 | 15 | III, IV, V | 1 | 1er Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Todas las áreas | Inducción a la Administración Pública (Nivel I) | Desempeñarse en el sector público, para enfrentar situaciones en contextos diversos. | 25 | 15 | 40 | I, II, III, IV y V | 0 | 1er Trimestre 2023 | INAP | N/A | Sin costo |
| Todas las áreas | Taller: Ética, Deberes y Derechos del Servidor Público. | Indicación, deberes y derechos de los servidores públicos. | 25 | 15 | 40 | I, II, III, IV y V | 1 | 1er Trimestre 2023 | INAP | N/A | Sin costo |
| Atención al Usuario, farmacia, facturación, enfermeras, secretaría y soporte administrativo | Curso- Word Básica. | Desarrollar las herramientas necesarias para redactar y modificar un documento de texto. | 15 | 5 | 20 | II, III, IV y V | 1 | 2do Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Atención al Usuario, farmacia, facturación, enfermeras, secretaría y soporte administrativo | Curso- Power Point. | Aprender otras aplicaciones de presentaciones, saber listar, reconocer y entender los diferentes formatos, recursos para la realización de presentaciones. | 15 | 5 | 20 | II, III, IV y V | 1 | 2do Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Atención al Usuario, farmacia, facturación, enfermeras, secretaría y soporte administrativo | Curso- Excel Básico | Ser capaces de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel con todos sus elementos de manera correcta. | 15 | 5 | 20 | III, IV | 1 | 2do Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Atención al Usuario, Enfermera, Facturación, Secretarías, Soporte Administrativo, Seguridad. | Curso- Excel Intermedio | Capacidad de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel con todos sus elementos de manera correcta. | 15 | 5 | 20 | II, III, IV | 1 | 2do Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Atención al Usuario, Facturación, Secretarías, Soporte Administrativo, Seguridad, Auditoría | Curso- Excel Avanzado | Será capaz de crear un documento en word, una hoja electrónica de cálculo en Excel, con todos sus elementos de manera correcta. | 15 | 5 | 20 | II, III, IV | 1 | 2do Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Personal de Salud y Administrativo | Curso- Liderazgo y Supervisión Efectiva | En capacidad de aplicar competencias efectivas de liderazgo que contribuyan al logro de las metas de organización. | 15 | 5 | 20 | I, II, III, IV | 2 | 3er Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Enfermeras, Atención al Usuario | Taller Inteligencia Emocional | Conocer los orígenes de la Inteligencia Emocional y cómo esta influye en el ámbito laboral para un mejor desempeño. | 15 | 5 | 20 | II, III, IV | 1 | 3er Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Atención al Usuario, Facturación, Secretarías, Soporte Administrativo, Seguridad. | Curso- Relaciones Humanas | Establecer vínculos y relaciones estables y efectivas con las personas, mejorar la comunicación interna de la institución y facilitar los procesos de interacción social y cooperación. | 10 | 5 | 15 | II, III, IV | 1 | 3er Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |
| Todas las áreas | Curso- Manejo de Conflictos | Identificarán la importancia de la negociación como factor de éxito en el intercambio de beneficios entre personas y desarrollarán las habilidades personales para conducir | 10 | 5 | 15 | I, II, III, IV y V | 2 | 3er Trimestre 2023 | INFOTEP | N/A | Sin costo |



Nombre de la Actividad: **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

Área Responsable: **DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

Fecha: **11/11/2023**

Modalidad de la Reunión: **Virtual** **Presencial**

Hora: **9:00 A.M**

Lugar/Plataforma: **SALÓN PADOVANI**

| Participantes | | | | | | |
|----------------------------|------------|----------------------|------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
| Petronela M. Lora E | F | 001-0036199-7 | Archivista | IDAN | Petronela M. Lora E | |
| Sheila S. López P. | F | 225-003755-1 | Enfermera | H. Robert Reid Cabral | Sheila S. López P. | sheilannefrenda@gmail.com |
| Maria del Cordero | F | 002-0105918-5 | Enfermera | H.R.R.C.I. | Maria del Cordero | lulic7721@gmail.com |
| Claudia D. Mercedes | F | 0010574012 | Cozinera | H.R.R.C.I. | Claudia D. | |
| Maribel S. Arias | F | 00103370425 | Cozinera | H.B.B.C.I. | Maribel S. | |
| Katherine Lidice Izquierdo | F | 001-1856708-0 | Despensa | H.R.R.C. | Katherine Lidice Izquierdo | klizquierdoj@gmail.com |
| Saherany Mercedes | F | 001-1388491-0 | Cozinera | H.R.R.C. | Saherany Mercedes | sermadelavie@gmail.com |
| Alexandra Reyes | F | 001-0077276 | Secretaria | H.I.R.R.C. | Alexandra Reyes | |
| Wendys Hernandez | F | 2260004741-3 | | H.T.R.R.C. | Wendys H. | cosena |
| Rosa M. Arias S. | F | 00609026799 | | H.T.R.R.L. | Rosa M. | colina |
| Rosebelly Galpura | F | 0010474223-4 | Repeteria | | Rosebelly Galpura | 8297059121 |
| Daisy Gabriela Alvarado | F | 001-0020231-1 | Cozinera | Robert Reid Cabral | Daisy Gabriela Alvarado | |
| Maria del Carmen | F | 001-0257197 | Cozinera | Cocina | Maria del Carmen | |
| Ignacia D. Torres | F | 001-0462193-3 | Repeteria | | Ignacia D. Torres | 829-373-5712 |
| Altagracia A. de la Bora | F | 00110336096 | Cozinera | Cocina | Altagracia A. de la Bora | 8093065678 |
| Rafael A. Torres | M | 0010417506-0 | Cozinera | Cocina | Rafael A. Torres | 8294958811 |

*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: 20230718087
 Nombre de la Acción de Capacitación: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
 Institución/ Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de inicio: 11/11/2023
 Fecha de Término: 11/11/2023
 Horario: Sábado
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 TERESA LISBET PARRA BUENO

| 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 | 00104742234 | ROSELIA BALBUENA GIL | X | | | X | Rosalia | | | | | | |
| 2 | 00117794271 | SANTA VIRGINIA CABRERA HERNANDEZ | X | | | X | Santa | | | | | | |
| 3 | 00201059185 | MARIA DEL CARMEN CORDERO ALIES | X | | | X | maria | | | | | | |
| 4 | 00110336096 | ALTAGRACIA ALEXANDRA DE LA ROSA ALVAREZ | X | | | X | Altagracia | | | | | | |
| 5 | 22600047413 | WENDY HERNANDEZ ARIAS | X | | | X | Wendy | | | | | | |
| 6 | 00102026341 | DAISY ANTONIA HERNANDEZ CRUZ | X | | | X | Daisy | | | | | | |
| 7 | 00109026799 | ROSA MARIA LARA SEVERINO | X | | | X | Rosa | | | | | | |
| 8 | 00118567080 | KATHERINE NOELIA LIZARDO JIMENEZ | X | | | X | Katherine | | | | | | |
| 9 | 00100361997 | PETRONILA MERCEDES LORA ENCARNACION | X | | | X | Petronila | | | | | | |
| 10 | 00105740120 | CLAUDIS SOLANLLI MERCEDES VOLQUEZ | X | | | X | claudis | | | | | | |
| 11 | 22500317551 | SHEILA SOLIVEL NUÑEZ PEÑA | X | | | X | Sheila | | | | | | |
| 12 | 00100277276 | ALEIDA MARIA REYES JIMENEZ | X | | | X | Aleida | | | | | | |
| 13 | 00103511598 | MARIA DE JESUS ROSARIO VALERIO | X | | | X | Maria | | | | | | |
| 14 | 00104195060 | RAFAEL ROSARIO VASQUEZ | | X | | X | RAFAEL | | | | | | |
| 15 | 00113884910 | JOANNY MERCEDES SANCHEZ RODRIGUEZ | X | | | X | JOANNY | | | | | | |
| 16 | 00103370425 | MARIBEL AGUSTINA SORIANO | X | | | X | maribel | | | | | | |
| 17 | 00114252208 | ROSELYN SOSA BERAS | X | | | X | Roselyn | | | | | | |
| 18 | 00104.621933 | INGRIS DEL ROSARIO SOSA VASQUEZ | X | | | X | Ingris | | | | | | |
| Total | | | 17 | 1 | | 18 | | | | | | Total | |

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web



Teresa Lisbet Parra Bueno
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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



DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
CENTRAL

Nombre de la Empresa o Institución:
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Nombre de la Capacitación:
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Objetivo de la Capacitación:
Al término del curso de Manipulación de Alimentos, los /las participantes Tendrán los conocimientos Necesarios respecto a la importancia de la higiene en la preparación de alimentos y diferentes medios de contaminación de los mismos.

Población Enfocada:
Empleados Públicos, Operarios y Mandos medios del área de salud.


Contenido de la Capacitación:
•Inocuidad de los Alimentos. Concepto de Manipulación de Alimentos. Los Alimentos y los microorganismos. Enfermedades alimentarias. Alimentos y cadena alimentarias.
Habitos de higiene y preparación de alimentos.

Carga Horaria: 8 Horas

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

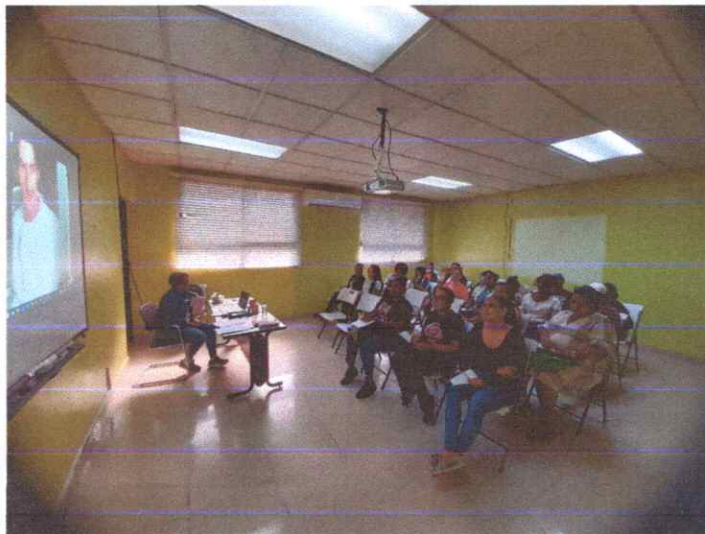
Recursos Didácticos y Logísticos:
Por la empresa: Proyector, Laptop, Equipo audiovisual. Lapiz carbón. Hoja en blanco, Salón Multiuso, y logistica de la actividad. Por el facilitador: Presentacion Power Point, Evaluación para facilitar copias y material de Apoyo en caso que sea necesario


Firma Contraparte de la Empresa y Fecha


Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha

Actividad: Curso Manipulación de Alimentos 11-11-2023



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. Rodriguez G | F | 079-0009191-4 | Coord. G.R. | Dpto. Gestión de Recursos | Margaret Rodriguez | dmargaretrodry@ent-c |
| Sarina Medina | F | 001-17159665 | Encarg. | ARCHIVO | Sarina Medina | 829-513-2670 |
| Chirica Cornielle | F | 019-0001565-0 | R.N | Enfermera | Chirica Cornielle | 829-638-8457 |
| Anyela Sueno Mateo | F | 012-01166889 | Enfermera | R.N | Anyela Sueno | 829-812-0981 |
| Juliana Sueno Sueno | F | 0010323673-3 | act. direct | Urin | Juliana Sueno | 8494013354 |
| Claudia Acosta | F | 00116807967 | Enc. Serv. G. | Servicio General | Claudia Acosta | 849-847-4688 |
| Faustino Rosendo | M | 0010901631-1 | S. as. pi. | Marycristina | Faustino Rosendo | 879-3170357 |
| Yellon P. Jimenez G | M | 113-0002555-5 | Técnico de Salud | Recursos Humanos | Yellon P. Jimenez | 809-877-5777 |
| Adalgisa Gil | F | 047-0135135 | Consere | Mayo de mi | Adalgisa Gil | 829-6576182 |
| Jasenty Ayhan | M | 001-1861799-2 | Mensajero | Dep. rentabilidad | Jasenty Ayhan | 329-771-1215 |
| M. Lopez H. P. C. H. | F/M | 01155717761 | Prof. | College | M. Lopez H. P. C. H. | |
| Wilson Ramirez | M | 001-09679472 | Coord. G. | Uso de Oficina | Wilson Ramirez | |
| Elizabeth Guerrero | F | 10230871663 | Secretaria | COMPUTO | Elizabeth Guerrero | 209 601 1307 |
| Sander Ramon Balt | M | 016-0013960-1 | | Servicio de | Sander Ramon Balt | 829-2339535 |
| Franklin Martinez V | M | 001-02256336 | Anat. | Planificación | Franklin Martinez | 809 619-2151 |
| Darlin A. Cruz | M | 001-17917281 | ENQ | mantenimiento | Darlin A. Cruz | 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.

| Participantes | | | | | | |
|----------------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|---------|---------------------------------|
| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
| Esmeralda Castillo B | F | 001-00343037 | Asesora de desarrollo | Hosp RF R R Cabal | [Firma] | laprincesadelatenno@ostbank.com |
| Bernardo Rosado | M | 001-01093501 | Facilitador | Infoter. | [Firma] | ing.brosado@gmz.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.

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. | 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 | 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 | Yelson | | | | | | |
| 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) PREVENCION 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

Manuel Lario
Firma contraparte de la empresa y fecha:

B. Rosado
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



Nombre de la Actividad:
HOSTELERIA HOSPITALARIA
Área Responsable:

DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 21/10/2023

Modalidad de la Reunión:

Virtual

Presencial

Hora: 8:00 a. m.

Lugar/Plataforma:

SALÓN PADOVANI

| Participantes | | | | | | |
|----------------------------|------------|----------------------|--------------|----------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
| Margaret E. Rodriguez | F | 079-0009191-4 | Coord. | Gestión de Riesgos y Datos | Martens G. | mmargaretrodriguez109@gmail.com |
| Jaquelin Edilma Leonor | F | 402-3993353-6 | Digitadora | Comunista Externa | Edilma Leonor | Edilma.f29@gmail.com |
| Friedeliza Satate Alatorre | F | 0020124376-3 | Juanfermi | Neurología (Sala) | Friedeliza P. | 829-4931929 |
| Pier Daliso mata | F | 019-0011963-5 | aux | M-4 | Pier Daliso Mata | 849-460-9634 |
| Retronela M. Jara E | F | 001-0036199-7 | Archivista | IDAN | Retronela M. Jara E | 829-965-3235 |
| José del Bener León | F | 001-0325262-3 | Archivista | R.R.C | José del Bener León | 809-232-4438 |
| Concepción Jara | F | 0050021043-7 | Enfermera | UCIP (PAB) | Concepción Jara | 809-702-5444 |
| Elizabeth Puello | F | 001-02511573 | Psicóloga | Quemada | Elizabeth Puello | 8094295513 |
| Ana Milagros Ventura | F | 001-1916903-5 | Secretaria | Odontología | Ana Milagros Ventura | 829-866-0623 |
| Yelton P. Jiménez | M | 113-0002555-5 | Aux RRHH | Recursos Humanos | Yelton P. Jiménez | 809-879-5777 |
| Roselin Baltazar | M | 0010474213 | Yadira RP | Atención Primaria | Roselin Baltazar | 8297059121 |
| Fragis Dora Vasquez | F | 005-0462193-3 | Aux Roperia | Roperia | Fragis Dora Vasquez | 829-373-5742 |
| Susana K. Pina | F | 008-0014518 | Supervisora | Enfermería | Susana K. Pina | 809-797-0679 |
| Claudio Obiedo | F | 128-0000314-2 | Enfermera | M4 | Claudio Obiedo | 829-816-5654 |
| Rosa L. Jara B | | | Facilitadora | INFOTEP | Rosa L. Jara B | 849-705-1525 |

*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.

1 | Página



Código de la Acción de Capacitación: 20230716536
 Nombre de la Acción de Capacitación: HOSTELERÍA HOSPITALARIA
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 21/10/2023
 Fecha de Término: 21/10/2023
 Horario: Sábado
 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 TERESA LISBET PARRA BUENO

| 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 | 00104742234 | ROSELIA BALBUENA GIL | X | | | X | Roselia | | | | | | |
| 2 | 00201243763 | FIORDALIZA BATISTA MATEO | X | | | X | Fiordaliza | | | | | | |
| 3 | 00103252623 | IRIS ALTAGRACIA BERROA PEÑA | X | | | X | Iris | | | | | | |
| 4 | 40233933536 | YAKEILIN EDILINA FERNANDEZ URBAEZ | X | | | X | Yakeilin | | | | | | |
| 5 | 06500210437 | EMILIANA JAVIER | X | | | X | Emiliana | | | | | | |
| 6 | 11300025555 | YEISON PAGANEL JIMENEZ GONZALEZ | | X | | X | Yeison | | | | | | |
| 7 | 00100361997 | PETRONILA MERCEDES LORA ENCARNACION | X | | | X | Petronila | | | | | | |
| 8 | 00800145161 | JUANA LEOCADIA MARIANO SORIANO | X | | | X | Juana | | | | | | |
| 9 | 01900119635 | FIOR DALISA MATOS ALCANTARA | X | | | X | Fior Dalisa | | | | | | |
| 10 | 12800003142 | CLAUDIA DIGNORA OLIVERO TERRERO | X | | | X | Claudia O. | | | | | | |
| 11 | 00102511573 | ELIZABETH DEL CORAZON DE JESUS PUELLO TAPIA | X | | | X | Elizabeth | | | | | | |
| 12 | 07900091914 | MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ | X | | | X | Margaret | | | | | | |
| 13 | 00104621933 | INGRIS DEL ROSARIO SOSA VASQUEZ | X | | | X | Ingris | | | | | | |
| 14 | 00119169035 | ANA MILAGROS VENTURA CABA | X | | | X | Ana Milagros | | | | | | |
| Total | | | 13 | 1 | | 14 | | | | | | Total | |

Observaciones:

Legenda: 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


 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: HOSTELERIA HOSPITALARIA

Objetivo de la Capacitación: Que los participantes obtengan los conocimientos necesarios para facilitar el desarrollo de habilidades, destrezas, competencias y actitudes que permitan ofrecer al usuario hospitalario y su entorno un servicio de calidad, profundizando en el análisis y el estudio de la atención en las diferentes áreas de los centros de salud.

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

Contenido de la capacitación: - Introducción-Historia hostelería hospitalaria. Concepto Hostelería Hospitalaria. Componentes del hostelería hospitalario. Confort del usuario. Satisfacción del usuario. Departamentos de Servicios Generales. Conclusión.

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]

Firma contraparte de la Empresa y fecha:

[Firma]

Firma facilitador(es) y fecha:

Firma Asesor y fecha:



Nombre de la Actividad: **EXCELENCIA EN EL SERVICIO**

Área Responsable: **DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

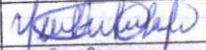
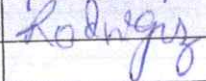
Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Lugar/Plataforma: **SALÓN PADOVANI**

| Participantes | | | | | | |
|------------------------------|------------|----------------------|------------|----------------------------|---------|-------------------------------|
| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
| Arada Mateo G. | F | 225-00423644 | Seguridad | Control de Acceso | [Firma] | 809-721-7572 |
| Blanca Roselin Rusa | F | 001-03850533 | secretaria | Comunicación Infecciosas | [Firma] | 829-6961666 |
| Olga Milly Mares S. | F | 001-0608318-1 | Archivista | Archivo | [Firma] | 809-299-5389 |
| Glenn Pérez de los L. | F | 102-0860033-0 | DIETETICA | ESTADISTICAS | [Firma] | 823-823-2615 |
| Rusa M ^a Murela | F | 225-059788-9 | Doc. Enf. | Enfer. atención directa | [Firma] | 829-630-3576 |
| Rafelina Mejia | F | 002-0503828 | Enfermera | Enferm. Atm. Directa | [Firma] | |
| Yennifer de la Cruz | F | 223-01574210 | Asesora | Enfer. atención directa | [Firma] | 829-270-9216 |
| Angela Espinosa Mates | F | 223-00827833 | Enf. | HERRAC M4 | [Firma] | 829-407-1317 |
| Georgina Jory | F | 065-0022567-4 | Asesora | atención directa | [Firma] | 849-266-8556 |
| Terencia B. Alcántara Briz | F | 019-0017485-2 | Asesora | Cardiología | [Firma] | 829-850-0859 |
| Comiliana Garcia | F | 06500210437 | Asesora | HERRAC UCIP | [Firma] | 809-702-5447 |
| Jesús Manuel Cortés | M | 001-1898674-4 | Seguridad | HERRAC | [Firma] | 849-356-6744 |
| Enis del Benos Pérez | F | 001-03252623 | Asesora | R.R.-C | [Firma] | 809-232-4438 |
| Santa Luz Colón | F | 00200887248 | Asesora | Neurocirugía | [Firma] | 809-265-7169 |
| Estelina Mijangue de la Cruz | F | 40226305288 | Enfermera | H.F.R.P.C Emergencia | [Firma] | 829-394-8242 |
| Shannellance of Pérez | F | 10600049950 | Enfermera | H.M.4 | [Firma] | 829-839-5972 |

*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 | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
| Nienka De León | F | 00016311382 | Lic. Enf. | Gastro/309 |  | 809-417-0592 |
| Silvia M. Rodríguez C. | F | 402-25007453 | Jic. enf. | Medicina -H |  | 849-244-6481 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



*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: 20230716534
 Nombre de la Acción de Capacitación: EXCELENCIA EN EL SERVICIO
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 12/10/2023
 Fecha de Término: 12/10/2023
 Horario: Jueves
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 MIRIAM JOSELYN PEREZ JOSE

| 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 | 01900179852 | JERUSAIDA BERONICA ALCANTARA BAEZ | X | | | X | Jerusaída | | | | | / | |
| 2 | 00103252623 | IRIS ALTAGRACIA BERROA PEÑA | X | | | X | iris Berroa | | | | | / | |
| 3 | 00200887248 | SANTA IRIS CORPORAN SUAREZ | X | | | X | Santa Iris Corporan | | | | | / | |
| 4 | 00118986744 | JESUS MANUEL CORTORREAL DOÑE | | X | | X | Jesús M. | | | | | / | |
| 5 | 40226305288 | ESLAINA MICHELLE DE LA ROSA POLEON | X | | | X | Eslaina Rosa | | | | | / | |
| 6 | 00116311382 | NIURKA DE LEON | X | | | X | Niurka | | | | | / | |
| 7 | 22301574210 | YENIFER FRANCISCA DE LEON | X | | | X | Yenifer | | | | | / | |
| 8 | 06500210437 | EMILIANA JAVIER | X | | | X | Emiliana | | | | | / | |
| 9 | 06500225674 | GEORGINA JONES EUSTAQUIO | X | | | X | GEORGINA | | | | | / | |
| 10 | 00106083181 | OLGA NELLYS MARRERO SUERO | X | | | X | Olga | | | | | / | |
| 11 | 22500473644 | ANGELA MATEO GONZALEZ | X | | | X | Angela | | | | | / | |
| 12 | 00201503828 | RAVELINA MOJICA VALLEJO | X | | | X | Ravelina | | | | | / | |
| 13 | 22500597889 | LUISA MARIA MORETA ADAMES | X | | | X | Luisa | | | | | / | |
| 14 | 40208800330 | ARLENE PEREZ DE LOS SANTOS | X | | | | Arlene | | | | | / | |
| 15 | 10600049950 | JHANNY CLARISOL PEREZ DIAZ | X | | | X | Jhanny | | | | | / | |
| 16 | 22300827833 | ANGELA REYNOSO MATOS | X | | | X | ANGELA | | | | | / | |
| 17 | 00103850533 | BLANCA ROSSELIN RIVERA BAEZ | X | | | X | Bianca | | | | | / | |
| 18 | 40225008453 | SILVIA MARIA RODRIGUEZ CARREÑO | X | | | X | Silvia | | | | | / | |
| Total | | | 17 | 1 | | 17 | | | | | | Total | |

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web



Facilitador(a)

Asesor(a)

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



DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional: Hospitalitaria

Nombre de la Empresa o Institución: Robert Rebol

Nombre de la Capacitación: Excelencia en el Servicio

Objetivo de la Capacitación: Brinda a los pacientes elementos teóricos y prácticos para identificar sus buen servicio.

Población Enfocada: Varios

Contenido de la Capacitación: Concepto de: Servicio - Calidad - Cliente
Tipo de cliente
10 mandamientos de la atención al cliente
10 cosas que no decir jamás a los clientes
Reglas de Oro con el Servicio

Carga Horaria: 8

Perfil del Facilitador: Leonora Amparito
con experiencia laboral y docente en el área

Recursos Didácticos y Logísticos:

Noney Lario
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

Leonora Amparito
Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha



Nombre de la Actividad: **MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO**

 Área Responsable: **DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

 Lugar/Plataforma: **SALÓN PADOVANI**

 Fecha: **10/10/2023**

 Hora: **8:00 a. m.**
Participantes

| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
|-------------------------|------------|----------------------|------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| María E. Ogondo | F | 001-1887459-3 | Enfermera | H.R.H.C., M-2 | María E. Ogondo | 829-714-7556 |
| Merina Lara Delgado | F | 402-2307487-1 | Enfermera | H.R.H.C. cirugía | Merina Lara | 849-607-1200 |
| Evelyn y Aguiar | F | 002-01306918 | Enfermera | H.R.H.C. (Cirugía) | Evelyn Aguiar | 829-394-1130 |
| José Jesús Moricote | M | 402-2127233-5 | Digitador | H.R.C. Estadística | José Jesús Moricote | 849-370-7253 |
| Sicremanbel Pretinacio | F | 1640001668 | Enfermera | M-4 | Sicremanbel Pretinacio | 409-9113-2096 |
| Guillemina Soto | F | 002-0168834-8 | Enfermera | M-4 | Guillemina Soto | 829-398-8414 |
| Blanca Roselín Rivera B | F | 001-0385053-3 | Secretaria | Consulta Infectología | Blanca Roselín | 829-696-1660 |
| Sarina Medina | F | 001-1715966-5 | Encargada | ARCHIVO | Sarina Medina | 829-513-2676 |
| Edwin Colón | M | 402-2012138-4 | AUXILIAR | H.R.H.C., ATENCIÓN AL USUARIO | Edwin Colón | 849-802-1317 |
| Emiliana Jara | F | 0650021043 | Enfermera | H.R.H.C. (U.C.I.P.) | Emiliana Jara | 509-702-5443 |
| Maíra Bory | F | 001-0192123-7 | A.T.U. | H.I.R.R.C. | Maíra Bory | 849-804-1967 |
| Maira Y. Pavesio | F | 1060005916 | Encargada | H.I.R.R.C. neumología | Maira Y. Pavesio | 829-799-8081 |
| Isabel Patricia Melendy | F | 402-2061278-9 | Encargada | H.I.R.R.C. AT.U. | Isabel Patricia Melendy | 829-353-6947 |
| Anabela Reynoso Matos | F | 223-0082783-3 | Enfermera | H.R.H.C. M4 | Anabela Reynoso | 829-404-1317 |
| Yulian Semánez | M | 1130012555-5 | Digitador | RRHH | Yulian Semánez | 809-877-5777 |
| Seandro Lara | M | 402-15601600 | Digitador | H.R.H.H. | Seandro Lara | 829-542-8750 |

*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 | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
|------------------------|---------------|-------------------------|-------------|----------------------------|------------------|-------------------------------|
| Marcos Fabian Lopez | F | 40200994827 | Enfermero | MY | Marcos Fabian L. | 849-652-6627 |
| Estelina A. De la Cruz | F | 402-26305288 | Enfermera | Emergencias | De la Cruz | 829-394-8242 |
| Dominga Calderón S. | F | 402-2097161-4 | Enfermera | MY | Dominga C-S | 849-852-6045 |
| Domingo Figueroa | | 402040481 | Facilitador | Infopolis | Domingo | 8074805412 |
| Nancy Alvarez | | | | Recursos Humanos | | |



*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: 20230716532
 Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 10/10/2023
 Fecha de Término: 10/10/2023
 Horario: Martes
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 OSVALDO FIGUERO ARAUJO

| 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 | | | | | | C | NC |
| 1 | 00201306818 | EVELYN YUDELKA AGUERO CORPORAN | X | | | X | <i>Evelyn Aguero</i> | | | | | | |
| 2 | 00101921237 | MARIA DOLORES BAEZ PEREZ | X | | | X | <i>Maria</i> | | | | | | |
| 3 | 40220971614 | DOMINGA CALDERON SANCHEZ | X | | | X | <i>Dominga</i> | | | | | | |
| 4 | 40226305288 | ESLAINA MICHELLE DE LA ROSA POLEON | X | | | X | <i>ESLAINA</i> | | | | | | |
| 5 | 40209994827 | MASSIEL FABIAN LAGUE | X | | | X | <i>massiel</i> | | | | | | |
| 6 | 06500210437 | EMILIANA JAVIER | X | | | X | <i>Emiliana</i> | | | | | | |
| 7 | 11300025555 | YEISON PAGANEL JIMENEZ GONZALEZ | | X | | X | <i>Yeison</i> | | | | | | |
| 8 | 40223074671 | REYNA LARA DELGADO | X | | | X | <i>Reyna Lara</i> | | | | | | |
| 9 | 40215601606 | LEANDRO SEBASTIAN LARA MIGUEL | | X | | X | <i>Leandro</i> | | | | | | |
| 10 | 00117159665 | SARINA MEDINA GARCIA | X | | | X | <i>Sarina</i> | | | | | | |
| 11 | 40220612788 | PAOLA PATRICIA MELENDEZ ADRIAN | X | | | X | <i>Paola</i> | | | | | | |
| 12 | 40221272335 | LUIS JESUS MORICETE TAVAREZ | | X | | X | <i>Luis Jesus Moricete</i> | | | | | | |
| 13 | 00118874593 | MARIA ESTHER OGANDO DE LA ROSA | X | | | X | <i>Maria Ogando</i> | | | | | | |
| 14 | 40220121384 | EDWIN RAFAEL PELAEZ NOVA | | X | | X | <i>EDWIN</i> | | | | | | |
| 15 | 10600059165 | YAISA YOQUIRDE PEREZ DIAZ | X | | | X | <i>YAISA</i> | | | | | | |
| 16 | 10400016688 | MARIBEL PULINARIO MATEO | X | | | X | <i>Maribel</i> | | | | | | |
| 17 | 00104123856 | ANDREA REYNOSO GOMEZ | X | | | X | <i>Andrea</i> | | | | | | |
| 18 | 22300827833 | ANGELA REYNOSO MATOS | X | | | X | <i>Angela</i> | | | | | | |
| 19 | 00103850533 | BLANCA ROSSELIN RIVERA BAEZ | X | | | X | <i>Blanca</i> | | | | | | |
| 20 | 00201688348 | GUILLERMINA MARIBEL SOTO RAMIREZ | X | | | X | <i>Guillermina</i> | | | | | | |
| Total | | | 16 | 4 | | 20 | | | | | | Total | |

Observaciones:

Legenda: 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

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 o Institución:
Hospital Infantil Dr Robert Reid Cabral

Nombre de la Capacitación:
Manejo efectivo del tiempo

Objetivo de la Capacitación:
Finalizada la acción formativa los y las participantes estarán en capacidad de conocer y aplicar estrategias sobre el manejo efectivo de las actividades en el tiempo que propicien una mayor efectividad en el cumplimiento de las metas institucionales y personales

Población Enfocada:
mandos medios y gerentes

Contenido de la Capacitación:
I - Definición de conceptos, II rCaracterísticas del tiempo
III - Manejando las actividades IV - Teoría de los cuadrantes
V - Como evitar procrastinar
VI- Conduciendo los objetivos, VII. Tomando acción
V.II- Evaluación y cierre

Carga Horaria: 5 horas

Perfil del Facilitador:
Profesional del area con experiencia laboral y docente.

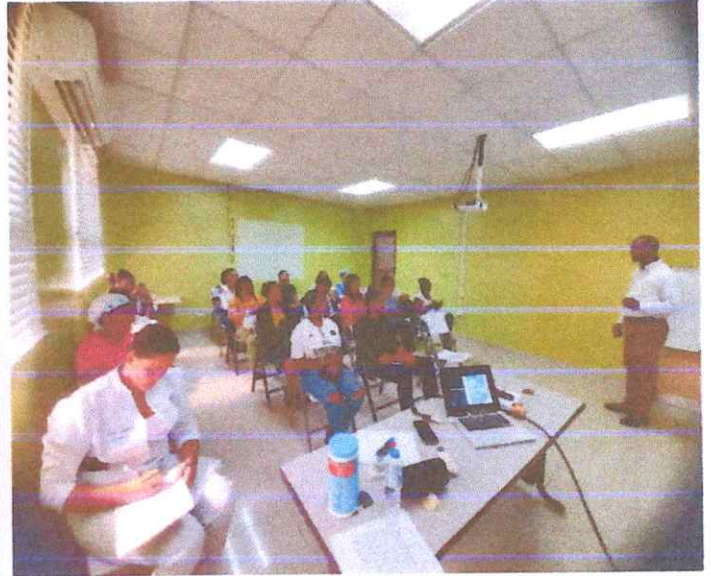
Recursos Didácticos y Logísticos:
Proyector multimedia, pizarra o rotafolio, lapiceros, hojas o libretas para participantes



[Handwritten Signature]
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

[Handwritten Signature]
Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha



Nombre de la Actividad:

Taller de Psiquiatría — Dra Vanessa Espallat

Área Responsable:

Departamento de Enseñanza / Residencia Pediatría

Fecha: 14- octubre-2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 8:00 AM.

Lugar/Plataforma:

Salón Miranda

Participantes

| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
|------------------------------|------------|----------------------|-----------|----------------------------|---------|-------------------------------|
| Vicenta Sánchez | F | - | Encargada | Dpto Enseñanza | [Firma] | vicysanchez27@gmail.com |
| Katty Arias Diaz | F | - | R3 Ped | HPRC | [Firma] | katty.ariasdiaz@gmail.com |
| Ginzelka Villar | F | 402-2331255 | R3 Pod | HPRC | [Firma] | Palmaavillar.p@gmail.com |
| Elainy de los Santos | F | 402-2529757 | R3 ped | HPRC | [Firma] | Elainyds97@gmail.com |
| Lissette J. Malagón Martínez | F | 402-2292525-3 | R3 ped | HPRC | [Firma] | lissettemalagon1301@gmail.com |
| Desiree Felix Costa | F | 402-19773624 | R3 ped | HPRC | [Firma] | desiree.martinez@hotmail.com |
| Lesly Tejada de Luna | F | 402-2168622-9 | R3 Pod | HPRC | [Firma] | draleslytejada@gmail.com |
| Martha Rodríguez | F | 402-2226022 | R2 ped | HPRC | [Firma] | rodriguez0992@gmail.com |
| Alba V. Heyleger | F | 402-295687-7 | R2 | HPRC | [Firma] | Veronicaheyleger@gmail.com |
| Cesar E. Florentino C. | M | 402-2509280-9 | R2 | HPRC | [Firma] | dr.cesarflorentino@gmail.com |
| Yessenia Reyes Santana | F | 402-5143987 | R2 | HPRC | [Firma] | yessenia19970802@gmail.com |
| Crystal Coluberto | F | 402-22200412 | R3 | HPRC | [Firma] | crystal.097@hotmail.com |
| Monsi L. Luce Toledo | F | 402-1170747-1 | R2 | HPRC | [Firma] | dr.Tolledo@hotmail.com |
| Monsi L. Luce Toledo | F | 049-0083417-9 | RT | HPRC | [Firma] | monsiluce@hotmail.com |
| Adriana E. Junc | F | 402-143446-2 | R11 | HPRC | [Firma] | Adriana0697@gmail.com |
| Aurelina Vila | F | 402-2300443-9 | R11 | HPRC | [Firma] | aurelina.vila@outlook.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.







Nombre de la Actividad:

Higiene de manos

Área Responsable:

Infectología / Enseñanza

Fecha:

13 - octubre - 2023

Modalidad de la Reunión: Presencial Virtual

Hora:

07:30 Am

Lugar/Plataforma:

Salón Miranda

Participantes

| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
|--------------------------|------------|----------------------|---------------|----------------------------|---------|-------------------------------|
| Vicenta Sanchez | F | - | Enseñanza | Enseñanza | [Firma] | tateysanchez27@gmail.com |
| Sandra Riquelme | F | - | Enseñanza | Enseñanza | [Firma] | sandra.riquelme@cabral.com |
| Michael Medina Pous | M | - | Ed. Infectoep | unidad de lenguaje | [Firma] | michaelmedinapous@gmail.com |
| EUSEBIO CAMPO | M | - | MA | 328 | [Firma] | camposua@hotmail.com |
| Melida Cortés | F | - | R1 Pediatría | HPRRC 308 | [Firma] | hernandezmmanvela@a |
| Mariolara R. Jorras Mata | F | - | R1 Pediatría | HPRRC | [Firma] | mariolara2919@gmail.com |
| Michael Angel Lopez | M | - | M1 Ed. | HPRRC | [Firma] | mlopez@gmail.com |
| José A. B. A. | M | - | R1 Ped | HPRRC | [Firma] | joselopez21@outlook.com |
| Juan Carlos Brea | M | - | R1 Ped | HPRRC | [Firma] | juan.carlos.brea@hotmail.com |
| Desiree Felizola | F | - | R3 ped | HPRRC | [Firma] | desiree.martinez@hotmail.com |
| Sheryl Pérez Vargas | F | - | R4 ped | HPRRC | [Firma] | sheryl.perez.vargas@gmail.com |
| Rachil Gualion | F | - | R1 ped | HPRRC | [Firma] | rachil.gualion2@gmail.com |
| Brianna Isabel | F | - | R1 ped | HPRRC | [Firma] | dr.brianna.isabel@hotmail.com |
| Shelley V. J. J. | F | - | R2 R | HPRRC | [Firma] | shelleyv19@Gmail.com |
| Rafaely Rodríguez | F | - | R2 ped | HPRRC | [Firma] | rafaelc0992@GMail.com |
| Alva V. Keyliger | F | - | R2 ped | HPRRC | [Firma] | veronicakeyliger96@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.



Nombre de la Actividad:

Área Responsable:

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar/Plataforma:

Participantes

| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
|-------------------------|------------|----------------------|-------------|----------------------------|--------------|--|
| Joaelina Bautista | F | 402-2509600-0 | R2 | HPKRC | Bautista | amayoca@hotmail.com |
| Catalina Heredia | F | 402-2316045-2 | R1 IP | HPKRC | Heredia | Catalina.Heredia@hospitalcabral.gub.ve |
| Adelaida Alcantara | F | 223-002486-4 | R2 | HPKRC | Alcantara | adelaidaalcantara@univ.edu.ve |
| Aurilina Reyes Molina | F | 402-2488861-6 | R3 | HPKRC | Reyes | reyesaurilina@gmail.com |
| Crystal Rojas Saez | F | 4022220047-8 | R3 | HPKRC | Saez | Crystal.077@hotmail.com |
| Bethanna Lora Torres | F | 0560174308-0 | R1 NCP | HPKRC | Lora | Bethannalora@gmail.com |
| Maribel Corbores | F | 028-0112454-2 | R2 Ped | HENIWA | Maribel | draconhrcs@univ.edu.ve |
| Wanda S. Rojas | F | 402-2029019-7 | R2 Ped | HADOP | Wanda | dr.rojas.wanda@gmail.com |
| Ramery de los Santos | F | 402-2405500-3 | R3 Ped | HPKRC | Ramery | ramery05@gmail.com |
| Ramery Prascia | F | 402-2492542-1 | R2 Ped | HPKRC | Prascia | ramery_2@hotmail.com |
| Deborah Martinez | F | 402-2491789-3 | R2 Ped | HUDEFFAD | Martinez | deborah_martinez@yahoo.com |
| Shirley | F | 402-2311934-0 | R3 Ped | HPKRC | Shirley | Shirley@hospitalcabral.gub.ve |
| Scarlet M. Delos Santos | F | 001-1907005-0 | R2 Ped | HMSLLM | Delos Santos | Scarlet-michel@hotmail.com |
| Gabriela Sánchez | F | 402-1302951-0 | R1 Ped | HPKRC | Gabriela | Gabriela.M.Sanchez@gub.ve |
| Luz Duce Athena Pérez | F | 402-2399348-2 | R2 Ped | HPKRC | Luz | caom10196@briant.com |
| Luis De Jesús | M | - | Coordinador | HPKRC | De Jesús | luis.dejesus@hospitalcabral.gub.ve |

*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 | Institución/Dirección/Área | Firma | Correo Electrónico o Teléfono |
| Mario Barrera | F | 402-2331395-1 | Presidente | HPRRC | M. Barrera | mbarrera@gmail.com |
| Yazmin A. Aponte | F | 402-2771835-6 | R2 Ped | HPRRC | Y. Aponte | Yzmin.Aponte@outlook.com |
| Ana Ornela M. M. Gureno | F | 402-2847234-2 | R2 Ped | HPRRC | Ana Ornela M. Gureno | ornelamgureno@gmail.com |
| Hady Ferrnández Mendez | F | 402-24127494 | R2 Ped | HPRRC | Hady Ferrnández | 100224110@gmail.com |
| Juonne Mendoza | F | 402-2321224-8 | R1 Ped | HPRRC | Juonne Mendoza | JuonemP_0817@hotmail.com |
| Liliana Fra | F | 402-0966421-4 | R1 ped | HPRRC | Liliana Fra | lilianafrana5198@gmail.com |
| Richard A. Feliz R | M | 402-2165040-7 | R1 Ped | HPRRC | Richard A. Feliz | alex.feliz_5@ahud.com |
| Fioridaliz Bied Pera | F | 037-0116250-9 | R1 Ped | HPRRC | Fioridaliz Bied | fioridaliz_bp@hotmail.com |
| Inis Castillo | F | 028-0114071-2 | R1 Ped | HPRRC | Inis Castillo | Inisotahie@hotmail.com |
| Annabell Benda de la Cruz | F | 402-24880828 | R1 Ped | HPRRC | Annabell Benda | draannabellbenda@gmail.com |
| Jennyfer Carolina Ramirez D. | F | 402-3595395-5 | R1 Ped | HPRRC | Jennyfer Ramirez | motyjen@gmail.com |
| Brasilia Santa Catalina | M | 402-2329467-5 | R2 ped | HPRRC | Brasilia Santa | santabracat@gmail.com |
| Aurelina Vila E. | F | 102-2300443-9 | R2 Ped. | HPRRC | Aurelina Vila | avilina.vila@outlook.com |
| Adriana E. De la Cruz | F | 402-1431146-2 | R1 Ped | HPRRC | Adriana E. De la Cruz | adriana0687@gmail.com |
| Maria H. Brice | F | 223-0106716-2 | R1 Ped | HPRRC | Maria H. Brice | tsinivoiz2020@gmail.com |
| Elizabeth Rodriguez | F | 402-2461743-7 | R2 ped | HPRRC | Elizabeth Rodriguez | drorodriguezcepedes@gmail.com |
| Maria Munday P. | F | 402-2319446-9 | R2 Ped | HPRRC | Maria Munday P. | munday-maria@hotmail.com |
| Angela Mercedes Cordero M. | M | 402-2610650-8 | R2 Ped | HPRRC | Angela Mercedes | angelacordero19@gmail.com |
| Manisol Garcia Guzman | F | 049-0083417-9 | R2 Ped | HPRRC | Manisol Garcia | manisol206@hotmail.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.



