

Código de la Acción de Capacitación: 0024-10000016-3  
 Nombre de la Acción de Capacitación: Manejo de la Salud Pública y Atención a la Comunidad  
 Institución/ Empresa: Unidad Ejecutiva de Salud Pública y Atención a la Comunidad  
 Facilitador(a): Yusely Pérez

Fecha de inicio: 09/02/2024  
 Fecha de término: 09/02/2024  
 Horario: 8:00 - 16:00  
 Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO	NIVEL	Firmas asistencias de los participantes						Resultado			
					F	M	OP	MM/C	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA
1	016-0001296-4	Rosa Mercedes Domínguez												
2	016-0031614-7	Rafael G. Peralta												
3	016-0034112-9	Elizabeth Rojas												
4	002-3344828-2	Yvettaka Valera												
5	016-0033684-8	Yusely Pérez												
6	016-0034906-4	Yusely Pérez												
7	016-0039504-2	Manuel Vargas												
8	002-2436178-8	Rosa P. Rojas												
9	016-0035558-2	Carolina Y. Rojas												
10	031-0430318-1	Maribel López												
11	016-0021952-1	Miguel Ángel Prieto												
12	016-0026997-4	Yusely Pérez												
13	002-2335502-1	Yusely Pérez												
14	016-0006401-0	María Alf. Peña												
15	099-0002717-9	Daniela Torres												
16	002-2479515	Yvettaka Valera												
17	016-0027324-9	Rosa María												
18	016-0027775-2	Manuel Vargas												
19	016-0027201-9	Yusely Pérez												
20	002-2403442-8	Catherine de la Cruz												
21	016-0037687-7	Manuela Ka Homay												
22	002-2412847-6	Yvettaka Valera												
23	016-0036488-5	Rosa P. Rojas												
24	002-2130811-4	Yusely Pérez												
25	016-0001225-8	Rosa B. Torres												
Totales														

Legendas:

F= Promotor, M= Masculino, OP= Operario, MM= Mandos Medios, C= Gerente, Resultado: C = Califica N/C = No califica

Certificado Físico   
 OBSERVACIONES:



Contraparte de la Empresa: Federica Angélica Pérez

Facilitador(a): Yusely Pérez

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.



**REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

Código de la Acción de Capacitación: 20241000963 Fecha de inicio: 09/02/2024  
 Nombre de la Acción de Capacitación: Manejo de Salud Pública y Atención al Paciente Fecha de término: 09/02/2024  
 Institución/ Empresa: Unidad de Salud Pública y Atención al Paciente Horario: 8:00 - 16:00  
 Facilitador(a): Yusef Isaac Bernal Total Horas Programadas: 8 A pagar: 800

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO			NIVEL			FECHA	Firmas asistencias de los participantes						Resultado			
			F	M	OP	MM/G	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA				
1	002-0001635-2	Angela Pérez						09/02/24											
2	402-2021604-0	Milano R. Torres						09/02/24											
3	402-2130242-1	Yusef Isaac Bernal						09/02/24											
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
Totales																			

Leyendas:  M= Masculino,  F= Operario,  MM = Mandos Medios,  G= Gerente,  Resultado:  C = Califica  N/C = No califica

Certificado Físico

OBSERVACIONES:



Contratante de la Empresa Yusef Isaac Bernal

Facilitador(a) Yusef Isaac Bernal

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Observaciones:** Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

**Empresa:** Se escribe la firma de la contraparte de la empresa.

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

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

**Encargado de División o Depto.:** El encargado responsable de la division o departamento firma en el espacio correspondiente.

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

Código	Nombre de la Acción de Capacitación	Institución/Empresa	Facilitador	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Horario	Total Horas Programadas	Horas a pagar	Participantes	Sexo	Nivel	Fecha	Firma Asistencia Participantes	Resultado	Totales	Observaciones	Empresa	Facilitador	Asesor	Encargado de División o Depto.	Certificado		
																					F	M	OP
01																							
02																							
03																							
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							





Nombre de la Actividad:

MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO

EJECUCION PLAN DE CAPACTACION HOSP. PROV. GRAL. STGO. RODRIGUEZ.

HPGSR 3.2.1.1.01

Área Responsable: DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 9/2/2024

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Lucía Inés de Almeida	F	1160001288-4	Coordinadora	H. G. S. Rod. - Departamento de Recursos Humanos	[Firma]	809-41621-5026
Karla Esp. R.	F	016-031614-7	Asistente	H. G. S. Rod. - Departamento de Recursos Humanos	[Firma]	809-9982809
Martín P. Alvarado	F	016-0040585	Enfermera	Hospital G. S. Rodríguez	[Firma]	829-356-1130
Elisabetta Espinoza	F	016-00341129	Bioquímica	H. G. S. Rodríguez	[Firma]	829-642-4899
Yvonne Dolores	F		Asistente	H. G. S. R.	[Firma]	829-534-1782
Luis Estrella	M.	016-00356548	Analista	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-394-1455
Florencia N. Rodríguez	F	016-0049064	Secretaria	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-443-8119
Nancy Vargas	F	016-0039504-7	Contadora	Administración	[Firma]	809-225-0451
Karla A. Rodríguez	F	016-24361788	Asistente	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-576-7356
Caroly E. Echeverría	F	016-0035558	Asistente	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-728-2625
Maribel Cepeda	F	031-0470784	Asistente	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-390-7999
Higuelina H. Hincapié	F	11600029521	Secretaria	H. P. G. S. R.	[Firma]	824-816-3301
Yennifer Torres	F	016-0026992-4	Secretaria	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-474-1844
Luis M. Rodríguez	M	402-23355024	Tec. Rx	H. P. G. S. R.	[Firma]	801-8044253
Maria P. Peña	F	01600004018	Asistente	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-323-2727
Domina Albornoz	F	0910002712-9	Secretaria	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-905-7378

\*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] | Página 1



**Participantes**

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Miranda O. Trujillo Pantoja	F	402-2479512-6	Enfermera	H.P. G.S.R.	Miranda Trujillo	829-494-9732
Reynauds	F	046-0027327	Almacenamiento	H.P. G.S.R.	Reynauds	809 357 0083
Miriam Zapata M.	F	0460277757	Car. d. Seguridad	H.P. G.S.R.	<del>Miriam Zapata</del>	829-712-2844
Yanet Alc. Montañez	F	0460027201-9	Docente	H.P. G.S.R.	<del>Yanet Alc. Montañez</del>	809.661.0280
Valery Altagracia	F	402-403442-2	ma. lista de	H.P. G.S.R.	Valery	849-255-9298
Francisco Hernández	F	040001737	ma. lista de	H.P. G.S.R.	Francisco	Francisco@qm.tl.com
Delia Amely Almonacid	F	046-0034687-1	Enfermera	H.P. G.S.R.	Delia Amely	Francisco@qm.tl.com
Guerra R. Tens Buis	F	402-2428426	Enfermera	H.P. G.S.R.	Guerra R. Tens	Julianalvarez@costa
Rosa E. Fenoyberg	F	402-2041104-0	Analista de RRHH	H.P. G.S.R.	Rosa E Fenoyberg	829-963-7424
Griselle Rodríguez	F	046-0034488-5	Contadora	H.P. G.S.R.	Griselle Rodríguez	809-838-1984
		40221308014	SONORAFISH	H.P. G.S.R.	Griselle Rodríguez	829-38475504

\*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.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Rosa B.



Santiago Rodríguez  
09 de Febrero del 2024



## Taller Manejo Efectivo del Tiempo



Galaxy A13



Galaxy A13







Programas educativos de prevención de riesgos

Formulario

Participantes actividades educativas

Código: FO-PE-002

Versión: 01

Página: 1 de 2

Institución o Empresa: Servicio Nacional de Salud

Lugar: Hospital General Santiago Rodríguez

Hora: 11:00 AM

Responsable: Dra. Ortega

Actividad económica: Servicio de salud Hospitalaria

Fecha: 13/2/24

Tema: Alcance y Beneficio del IDOPPRIL

No.	Nombre y apellidos	Puesto de trabajo	Sexo		Edad	Correo electrónico	Firma
			M	F			
1.	Andriana toribio	Depensa		X	39		Andriana toribio
2.	Glennor Maita Ore	Compens		F	22		Glennor Maita Ore
3.	Angela Pérez	Em. RR. HH.		F	46		Angela Pérez
4.	Andy Puentes	Administración	X		35		Andy Puentes
5.	Nancy Vargas	Compuadms		X	33		Nancy Vargas
6.	Guineamaría	Abr	X		44		Guineamaría
7.	Luis Estera	Análisis legal	X		41		Luis Estera
8.	Yennifer Torres	Secretaría		X	29		Yennifer Torres
9.	Alba J. Gómez R	Psicóloga		X	34		Alba J. Gómez R
10.	Marela Hernández	Aux. ADM		X	25		Marela Hernández
11.	Maria Beltrán	Comercio		X	58		Maria Beltrán
12.	Andrea Rodríguez	Psicóloga		X	36		Andrea Rodríguez
13.	Ingrid Breno	Medico SAT		X	38		Ingrid Breno
14.	Maya Alf. Quij	Medicina		X	63		Maya Alf. Quij
15.	Guinear R. Torres	Analisis RR/HH		X	34		Guinear R. Torres

16. Andriana Toribio Depensa 39  
 17. Glennor Maita Ore Compens 22  
 18. Angela Pérez Em. RR. HH. 46  
 19. Andy Puentes Administración 35  
 20. Nancy Vargas Compuadms 33  
 21. Guineamaría Abr 44  
 22. Luis Estera Análisis legal 41  
 23. Yennifer Torres Secretaría 29  
 24. Alba J. Gómez R Psicóloga 34  
 25. Marela Hernández Aux. ADM 25  
 26. Maria Beltrán Comercio 58  
 27. Andrea Rodríguez Psicóloga 36  
 28. Ingrid Breno Medico SAT 38  
 29. Maya Alf. Quij Medicina 63  
 30. Guinear R. Torres Analisis RR/HH 34





**IDOPPRIL**  
Instituto Dominicano de Prevención  
y Protección del Riesgo Laboral

Programas educativos de prevención de riesgos

Formulario

Participantes actividades educativas

Código: FO-PE-002

Versión: 01

Página: 1 de 2

Institución o Empresa: Servicio Nacional de Salud

Actividad económica: Servicio de salud hospitalario

Lugar: Hospital General Santiago Rodríguez

Fecha: 13/12/24

Hora: 11:00 AM

Tema: Alcaicer y Generación de IDOPPRIL

Responsable: Dra Ortega

No.	Nombre y apellidos	Puesto de trabajo	Sexo		Edad	Correo electrónico	Firma
			M	F			
1.	<u>María del Popo de Sagrado</u>	<u>Enc. de Seguridad</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>55</u>		<u>[Firma]</u>
2.	<u>María Rodríguez Calabrera</u>	<u>Archivista</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>41</u>	<u>rosalema.rosa@</u>	<u>[Firma]</u>
3.	<u>Chabellina</u>	<u>Archivista</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>43</u>		<u>[Firma]</u>
4.	<u>Alba M. Pery</u>	<u>Archivista</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>33</u>		<u>[Firma]</u>
5.	<u>Rena Mar</u>	<u>Estación Absurva</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>46</u>		<u>[Firma]</u>
6.	<u>Katherine P.R.</u>	<u>Archivista</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>43</u>		<u>[Firma]</u>
7.	<u>Rosa E. Fernández</u>	<u>Contadora</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>37</u>	<u>rosassa@gmail.com</u>	<u>[Firma]</u>
8.	<u>Ysaí Carmen Rodríguez</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Firma]</u>
9.	<u>Ysaí M. Samartín</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>44</u>		<u>[Firma]</u>
10.	<u>Abelina Valerio</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>56</u>		<u>[Firma]</u>
11.	<u>María Eugenia</u>	<u>Enc. Salud</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>44</u>	<u>mariaegencia@</u>	<u>[Firma]</u>
12.	<u>Jose Jairo R. Gesto</u>	<u>Enc. de Redes</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>32</u>	<u>josemenez10@hotmail.com</u>	<u>[Firma]</u>
13.	<u>Francine Rodríguez</u>	<u>Farmaceutica</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>29</u>		<u>[Firma]</u>
14.	<u>Vilma Rodríguez</u>	<u>Enc. Hospitalar</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>33</u>		<u>[Firma]</u>
15.	<u>Yorkasta Jorján</u>	<u>Enc. A.V.</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>23</u>		<u>[Firma]</u>

16 Anileysa Reyes C Enc. compars MF 44 - [Firma]  
 17 Dorinda René Enc. Atención U. F 41 - [Firma]



Nombre de la Actividad: **ALCANCE Y BENEFICIO DE IDOPPRI**

Ejecucion PLAN DE CAPACITACION HOSP. PROV. GRAL. STGO. RODRIGUEZ.

HPGSR 3.2.1.1.01

Área Responsable: **DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Fecha: 13/2/2024

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Hora: 11:00 a. m.

Lugar/Plataforma: **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ**

**Participantes**

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Alfonso Pérez	F	046-00390448	Archivista	H.P.G.S.R.	Alfonso Pérez	809-494-7012
Katia G. R. R.	F	046-00316142	Archivista	H.P.G.S.S.R.	Katia G. R. R.	809-998-2309
Maribel Rojas	F	840-00311973	Archivista	H.P.G.S.S.R.	Maribel Rojas	829-808-9499
Yvonne G. Rodríguez	F	046-0034484	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Yvonne Rodríguez	829-208-0692
Elvira M. Rojas	F	005-00332127	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Elvira M. Rojas	809-513-9089
Yvonne M. Rojas	F	046-01349064	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Yvonne M. Rojas	809-493-8119
Luz Estrella	F	046-0037859-8	Analista	H.P.G.S.S.R.	Luz Estrella	825-594-1455
Dora J. Ferrer	F	046-00340782	Enc. A.U.	H.P.G.S.S.R.	Dora J. Ferrer	829-984-1908
Walter M. Borralde	F	412-2465588-8	AUX. P.U.	H.P.G.S.S.R.	Walter M. Borralde	829-752-3803
Florencia M. Rojas	F	046-00233249	AUX. P.U.	H.P.G.S.S.R.	Florencia M. Rojas	809-357-0083
Yvonne M. Rojas	F	007-3344888-5	AUX. A.U.	H.P.G.S.S.R.	Yvonne M. Rojas	829-5341289
Alfonso P. Rodríguez	F	046-00377202	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Alfonso P. Rodríguez	829-712-2844
Maribel M. Rodríguez	F	16-0003279-8	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Maribel M. Rodríguez	849-284-2577
Yvonne M. Rojas	F	160001284-4	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Yvonne M. Rojas	808-464-5916
Concepción J. Rojas	F	0160030125-3	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Concepción J. Rojas	809-521-2316
Nancy Vargas	F	046-00393504-2	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Nancy Vargas	809-225-0451

\*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
Yara M. de la Cruz	F	00111124307	Abogada	Administración	[Firma]	809-1605-1619
Yennifer Jones	F	016-0086492-4	Secretaria	H.P. G. S.R.	[Firma]	8044924-1994
María Elena Casanova	F	016-0015953-4	Enfermera	Farmacia	[Firma]	809-257-1121
Yanelis Hernández	F	402-12741666-9	Aux. Adm.	H. P. G. S. R.	[Firma]	824-748-6504
Alba J. Rojas	F	046-003402588	Consejera	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-914-9563
Andrea Rodríguez	F	046-00340518	Psicóloga	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-746-0208
Abelina Urbina	F	073-00093214	Terapeuta	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-562-9234
Trinidad Rodríguez	F	402-2392182	Farmacéutica	H. P. G. S. X	[Firma]	829-587-7777
Yelba Rodríguez	F	046-0038131-6	Enf. Hospitalar	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-727-9126
Rosa Fernández	F	046-0036484-5	Contadora	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-838-1980
Xiana R. Torres	F	046-0030416-0	Analista de RR.HH.	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-963-2424
Yara M. de la Cruz	F	046-00288515	Enfermera	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-552-8390
Dr. Gerson Rodríguez	F	116-0000040-7	Enf. Anestesiólogo	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-346-0288
María BERNARDI	F	001-11124307	Médico SAI	HP GSR	[Firma]	809-330-1415
María Alejandra	F	04600064020	Contadora	H.P. G.S.R.	[Firma]	829323 2327
Andriana Trujillo	F	046-00355699	Depensa	Depensa	[Firma]	809-645-1460
Josefa Linares	M	402-71302472	Coordinador de Recursos	Roda	[Firma]	829-812-3943
Graciela Pérez	F	136-00053725	Enfermera	Depensa	[Firma]	809-273-1550
Angela Pérez	F	042-00106392	Enf. RR.HH.	Recursos Humanos	[Firma]	829-204-4160

\*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.

*Dr. B. Rojas*

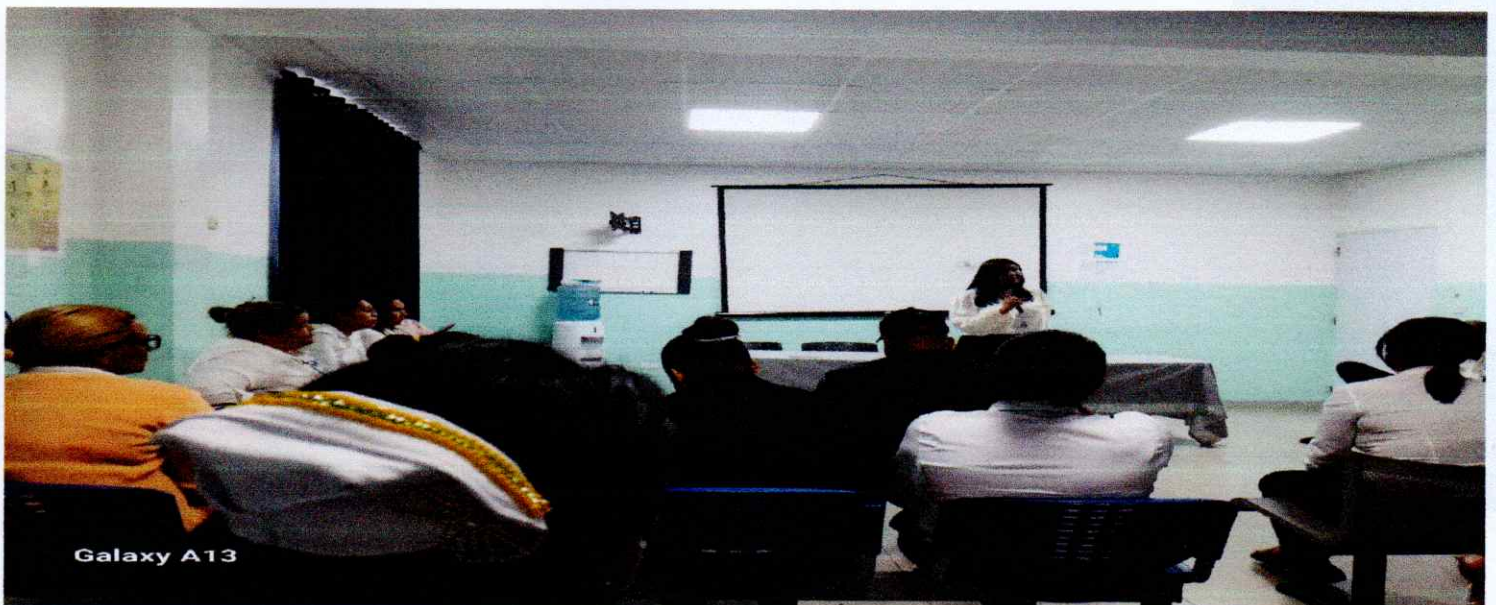




Santiago Rodríguez  
13 de Febrero del 2024



## Charla / Taller Alcance y Beneficio de IDOPPRIL





Santiago Rodríguez  
13 de Febrero del 2024

## Charla / Taller Alcance y Beneficio de IDOPPRIL

