

**REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

RT-07-PT-ON  
Edi

Código de la Acción de Capacitación: 20241002281

Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO Y ADAPTACION DEL CAMBIO

Institución / Empresa:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 08/03/2024

Fecha de Término: 08/03/2024

Total Horas Programadas: 8 A Pagar:

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes	Sexo		Nivel		Firma Asistencia de los Participantes	Fecha	Fecha	Fecha	Rest.
			F	M	OP	MM/G					
1	04600333480	CRISTINA AGUILERA ACOSTA	X		X		<i>Crystina Acosta</i>				C
2	04600033841	MARIBEL CRISTINA BAEZ ALEMAN	X		X		<i>Maribel B.</i>				
3	04600324919	MARTHA DE JESUS BAEZ TEJADA	X		X		<i>Marta Baez</i>				
4	04600373916	JOSE JULIAN BERNARD GOMEZ		X	X		<i>Jose Julian</i>				
5	03104707181	MARBELIS ANGELINA CESPEDES RODRIGUEZ	X		X		<i>Marbelis Céspedes</i>				
6	40224034427	CATHERINE DE LA CRUZ DE LA CRUZ	X		X		<i>Catherine de la Cruz</i>				
7	04600362588	ALBA LUCIA GOMEZ RODRIGUEZ	X		X		<i>Alba Gomez</i>				
8	40212746669	YANELA HERNANDEZ AQUINO	X		X		<i>Yanela H.</i>				
9	07300166522	DULCE MARIA JEREZ TORIBIO	X		X		<i>Dulce Jerez</i>				
10	04600215307	EFIGENIA MERCEDES JIMENEZ JIMENEZ	X		X		<i>Efigenia Jimenez</i>				
11	40222694230	RAFAELINA ALTAGRACIA JUMELLES JUMELLES	X		X		<i>Rafaelina Jumelles</i>				
12	00500332127	GLORIA MARTINEZ RUIZ	X		X		<i>Gloria Ruiz</i>				
13	04600111670	DILENIA DE JESUS PAULINO TORRES	X		X		<i>Dilenia Torres</i>				
14	04600340782	DORIS JANETT PEÑA QUERO	X		X		<i>Doris Peña</i>				
15	04600316147	KATIA ELIZABETH PERALTA RODRIGUEZ	X		X		<i>Katia Peralta</i>				
16	09200106392	ANGELA DE LA CRUZ PEREZ BEJARAN	X		X		<i>Angela Perez</i>				
17	04600234852	CRISTIAN MERCEDES PILARTE SANTOS	X		X		<i>Cristian Pilarte</i>				
18	04600314290	ARILEYDA REYES CABRERA	X		X		<i>Arileyda Reyes</i>				
19	40224361788	ROSA ALTAGRACIA RODRIGUEZ BAEZ	X		X		<i>Rosa Baez</i>				
20	04600387346	VILMA ESTHER RODRIGUEZ JIMENEZ	X		X		<i>Vilma Jimenez</i>				
21	40233448287	YOKASTA VALERIO ESTEVEZ	X		X		<i>Yokasta Estevez</i>				
22	04600399457	ANIBELKA DEL CARMEN VARGAS	X		X		<i>Anibelka Vargas</i>				
23	04600277752	MANUEL PORFIRIO ZAPATA ZAPATA	X		X		<i>Manuel Zapata</i>				
Total								21	2	19	4

Observaciones:

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

Certificado: Físico  Web



*Lucy Angulo Paez*  
Coordinadora de la Empresa



**Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040**

**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.

**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

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

**Horas a pagar:** Si este registro es reportado a nomina se colocan 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 coloca una marca de cotejo 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 /G.

**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 de participantes que Califican y No Califican.

**Observaciones:** se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

**Empresa:** Se escribe el nombre y 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.

**Coordinador / Encargado del Dpto.:** El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

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





**Nombre de la Actividad:** MANEJO Y ADAPTACION A LOS CAMBIOS **EJECUCION PLAN DE CAPACITACION HOSP. PROV. GRAL. STGO. RDGUEZ.** **HPCSR 3.2.1.1.01**

**Área Responsable:** DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS **Fecha:** 8/3/2024

**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
Joselyn Lantieri	F	402-3344522-7	Ases. A.V.	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
Olga Gomez	F	046-0036258-8	consejera	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-429-3356
Rosa A. Rodriguez	F	402-2436176-8	aux Farmacia	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-576-7356
Vanela Hernandez	F	402-1274-6664	As. Administrativa	H. P. G. S. R.	[Firma]	824-718-6504
[Firma]	M	096002777740	Ex. d. S.	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-712-2841
[Firma]	F	046-0036147	Arquero	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-994-1908
Maribel Cepeda	F	031-0470718-1	As. enfermería	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-390-7999
Donat Rino	F	046-0034082	Enc. Atención	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-994-1908
José Julia Perini	M	046-00373416	Facturación	H. P. G. S. R.	[Firma]	829 447 7299
[Firma]	F	046-0055340	Ases. A.V.	H. P. G. S. R.	[Firma]	8295663855
[Firma]	F	046-0039907	Ases. A.V.	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-865-2414
[Firma]	F	073-0066652-2	Ases. A.V.	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-334-6061
[Firma]	F	046-0032491-9	Ases. A.V.	H. P. G. S. R.	[Firma]	829 771 0728
[Firma]	F	402-24030407	Ases. A.V.	H. P. G. S. R.	[Firma]	849-255-9790
[Firma]	F	0050032212-7	Enc. Compra	H. P. G. S. R.	[Firma]	809 513 9089
[Firma]	F	046-006982	Ases. A.V.	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-850-9099

\*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.









Santiago Rodríguez  
08 de Marzo del 2024



## Taller: Manejo y Adaptación a los Cambios

