

FECHA: 24/06/2024

DATOS GENERALES

Lugar:DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Provincial General Santiago Rodríguez

Área: Departamento de planificación y desarrollo

Nombre de la Actividad: Seguimiento al Plan de mejora CAF 2024

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

El hospital cuenta con un plan de mejora Caf, que consta de 10 asignaciones de mejora, correspondiente al periodo Enero – Junio 2024

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es dar a conocer las asignaciones que hemos trabajado a la fecha del plan CAF

METODOLOGIA (Si aplica)

Informe Escrito

DESARROLLO / HALLAZGOS

Las acciones de mejora, son las siguientes:

En el sub criterio 1.1, evidenciamos las reuniones con el personal del comité de ética.

Para el sub criterio 2.1, evidenciamos atreves que el realizo un análisis FODA el cual identifica las debilidades y fuerzas internas con las que cuenta el hospital.

Para el sub criterio 6.2, evidenciamos el resultado de las medidas de evaluación subsanación con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad, atreves de la plantilla del reporte de quejas y sugerencia, felicitaciones recibida y subsanada en tiempo oportuna.

En el sub criterio 7.1, evidenciamos a través de un reporte y fotos el resultado de medición respecto al alcance y la calidad en que reconoce los esfuerzos individuales y de equipo.

Para el sub criterio 7.2 se evidencia atreves del reporte de socialización la frecuencia de la participación voluntaria con el contexto de actividades relacionada con la responsabilidad social.

En el sub criterio 8.1, evidenciamos a través de fotos la participación de este centro en la comunidad de que el personal hace presencia de asistencia a eventos culturales y sociales.

En el sub criterio 8.2 evidenciamos con fotos y listados de participación el intercambio productivo de conocimiento e información con otras instituciones, a través del número de conferencias ofertadas.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

A la fecha hemos logrado y evidenciado 7 asignaciones de las 10 que conforman el plan caf de este centro. Para un total de 85% en avance.

RECOMENDACIONES

Seguir trabajando en el desarrollo de nuestro plan de mejora caf para obtener resultados positivos a favor de nuestro centro.

ANEXOS (Si aplica)

Informes

Fotos

Instrucciones de llenado:

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

Catherine de la Cruz
CATHERINE DE LA CRUZ

Elaborado por
(Nombre y apellido)



Fecha: **20/03/2024**

Área o Departamento:	ADMINISTRACION		
Hora de Inicio:	10:00 AM	Hora de Término:	11:AM
Lugar:	SALON DE ACTO		

TEMAS DE AGENDA

Reunión con el comité de Ética

presentación de los miembros del comité
concepto de Ética
importancia del comité del comité

Revisión de Acta Anterior: SI No N/A

DETALLES DE LA REUNIÓN

El día de hoy miércoles 20 de marzo 2024 se sostuvo una reunión con el comité de ética para presentarlos de manera formal a los encargados de departamento de este centro de salud, Donde la Dra. Lourdes Beronica Perdomo presento cada miembro del comité y su función en el mismo.

La doctora a su vez expuso la definición sobre el concepto de ética y dijo que la ética profesional hace referencia al conjunto de normas y valores que mejoran el desarrollo de las actividades profesionales. Es la encargada de determinar las pautas éticas que deben regir dentro del ambiente laboral. Estas pautas están basadas en valores universales que poseen los seres humanos.

La misma resalto la importancia de la existencia de este comité en el centro, el papel especial que juega a la hora de que se presente algún inconveniente de pesos con cualquier colaborador perteneciente a nuestros diferentes departamentos.

	Acuerdo/ Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
				SI	NO
1.	En caso que se presente cualquier eventualidad notificar por escrito que requiere la presencia de reunión del comité.	Administración	inmediato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió		Firma
			J	NJ	
1.	DRA. LOURDES BERONICS PERDOMO	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	DR. BARLIN PAULINO	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	LIC. ANGELA PEREZ	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	DR. ENGELRS MARTE	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5.	DR. MARTIN TEJADA	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
6.	DR. ISIDRO HERNANDEZ	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
7.	DR. ELIAS QUIROT	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
8.	LIC. DILMARYS CUELLO	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

J= Justificada, NJ= No justificada

Coordinador de la Reunión:	LIC. LUCIA M.ALMANZAR	<i>Lucia m. malmanzar</i>
Relator:	LIC. LUCIA M.ALMANZAR	<i>Lucia m. malmanzar</i>



ANALISIS FODA

DEBILIDADES (INTERNO)	AMENAZAS (EXTERNO)
Falta de recursos humanos (médicos especialistas y de apoyo, personal administrativo)	Falta de espacio a nivel de infraestructura
Falta de equipos médicos (Sonógrafos, Máquina de anestesia, Centrifuga, Autoclave, Laringos, Desfibrilador, Incubadoras, Balanzas, Pesos, Tallímetros, Laparoscópico, Bandejas Quirúrgicas para Ortopedia y cirugías menores, ginecológicas)	Mantenimiento adecuado de infraestructura (filtraciones, techos, pintura, aires acondicionados, baños, puertas, iluminación)
No contamos con área de cirugía menor	Contratos de ARS estatal con empresas privadas
Falta de Drenaje en las salas de cirugía	Alto índice de cesáreas a pacientes extranjeras debido a presentar comorbilidades por cesárea anterior
Habilitación del Área de Neo	Alto gasto clínico de pacientes extranjeros
Falta de sillas en el área de hospitalización para el acompañante	Falta de personal de vigilancia en las diferentes áreas
Ausencia de sistema automatizado	Alto índice de referimientos de pacientes neonatales por ausencia de habilitación del área de Neo
No contamos con la climatización en algunas áreas	Contaminación cruzada en el área quirúrgica y el área de emergencias
Ausencia de áreas para colocación de los insumos de limpieza	
FORTALEZAS (INTERNO)	OPORTUNIDAD (EXTERNO)
Ubicación de fácil acceso	
Ampliación de la cartera de servicios en el área de Laboratorio	Implementación de un sistema automatizado
Contamos con personal capacitado en distintas ramas de la medicina.	Captación de Contratos con más ARS

El organigrama institucional está estructurado de manera correcta según el nivel del centro	Incinerador de desechos
El centro tiene diseñada la ruta sanitaria	Dar a conocer los contratos de las ARS contratadas en el centro
Contamos con una cartera de servicios fortalecida	Ampliación de la cartera de servicios
La carta compromiso al ciudadano disponible en la tercera versión	Realizar convenios con empresas locales para garantizar a sus colaboradores asistencia médica oportuna
Un sistema automatizado en el área de Laboratorio	Adquisición de un sistema de aire central
Sistema de control de acceso en diferentes entradas del centro.	Adquirir una maquinaria industrial de lavado de pisos
Sistema de citas vía WhatsApp	Construir un almacén general
Servicios de Emergencias, Sonografía, Rayos X, Laboratorio, Internamientos, Ambulancia las 24 horas	
Contamos con servicios de atención ciudadana (Buzones, Línea 311, correos, línea telefónica)	
Contratos con las distintas ARS	
Habilitación de facturación para los días festivos y fines de semana	
Misión, visión y valores establecidas	
Deberes y Derechos de los usuarios	
Somos un hospital de segundo nivel de atención con referencia provincial y regional	

Lucia M. Maria Almanzar
LUCIA M. MARIA ALMANZAR
ADMINISTRACION



Registro de Quejas y Sugerencias

No.	Nombre del Ciudadano	Via	Forma	Emisión a Registra	Requisitos Programados	Fecha y hora de solicitud	Fecha y hora de respuesta	Días Completos	Horas completadas	Estado	Red Social	Tipología (DPS)	Asignado a	Observación
1	Nombre del ciudadano que realiza la Queja	Colocar la vía por la que ingresa el caso, por ejemplo: Buzon	De que trata la queja	Colocar la queja, denuncia reclamación o sugerencia, tal cual fue externada por el usuario	Colocar la respuesta proporcionada	01/08/2020 12:00 AM	01/08/2020 12:00 AM	00	00	Abierto En Proceso Cerrado	En el caso de que sea por redes sociales, colocar cual ha sido	Queja Denuncia Reclamo Sugerencia	Ejemplo: Servicio Regional de Salud	
Enero	Asily Guzman Jimenez	Buzon de Sugerencia	sugerencia	Tomar anotados los turnos por orden de llegada y avisar cuando llegue una emergencia	se envió una carta como respuesta agradeciendo la sugerencia a tomar en cuenta	8/1/2024	15/1/2024	7		N/a	N/a	N/a	N/a	
Febrero	Mirian Perez Nuñez	Buzon de Sugerencia	Felicitación/ sugerencia	Muy buenas atenciones por parte de los medicos y demas personal y una sugerencia organizar la emergencia entregando tiket para el orden de liberación	Se envió una carta de agradeciem	21/2/2024	26/2/2024 5 días	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Marzo	N/A									N/a	N/a	N/a	N/a	



SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL
REPORTE CONTROL APERTURA DE BUZON 2024

NOMBRE DEL CENTRO: HOSPITAL
 PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO
 RODRIGUEZ

MES	FECHA DE APERTURA	NO DE FORMULARIOS ENCONTRADOS	NO DE QUEJAS RECIBIDA	NO DE FELICITACIONES RECIBIDA	NO DE SUGERENCIAS RECIBIDA	NO DE DENUNCIAS/RECLAMACION RECIBIDA
ENERO	26/12/2023	0	0	0	0	0
	5/1/2024	0	0	0	0	0
	12/1/2024	1	0	0	1	1
	19/1/2024	0	0	0	0	0
FEBRERO	26/1/2024	0	0	0	0	0
	2/2/2024	0	0	0	0	0
	9/2/2024	0	0	0	0	0
	16/2/2024	0	0	0	0	0
	23/2/2024	1	0	1	1	2
MARZO	1/3/2024	0	0	0	0	0
	8/3/2024	0	0	0	0	0
	15/3/2024	0	0	0	0	0
	22/3/2024	0	0	0	0	0
TOTAL		2	0	1	2	3



FECHA: 26/03/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRÍGUEZ

Área: DIRECCIÓN

Nombre de la Actividad: CANTIDAD DE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL Y CANTIDAD DE VECES AL AÑO QUE SON PREMIADOS

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

EL PRESENTE INFORME DETALLA LA CANTIDAD DE COLABORADORES QUE FUERON RECONOCIDOS EN EL AÑO

OBJETIVO DEL INFORME

RESALTAR LOS COLABORADORES QUE FUERON RECONOCIDOS.

METODOLOGIA (Si aplica)

INFORME ESCRITO

DESARROLLO / HALLAZGOS

EL CENTRO REALIZA LAS PREMIACIONES UNA VEZ AL AÑO Y EL DEPARTAMENTO DE FACTURACION HACE LOS RECONOCIMIENTO TRIMESTRAL.

SE REALIZARON RECONOCIMIENTO A LOS SIGUIENTES COLABORADORES:

DRA. YNES ALTAGRACOA CASTLLO CRUZADO DE JIMENEZ
ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA.

DR. FREDDY WALDISTRUDIS CORONADO GARCIA
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA.

DRA. DAYSI EFREN MENDEZ ORTIZ
ENCARGADA DE EMERGENCIA Y TRASLADO.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LICDA. ELIDA ALTAGRACIA PEÑA
LICDA. VIRIA FAMILIA

AUX. MARIANA VARGAS

ADMINISTRATIVO

ROBER BALDOMERO ALVAREZ
JOSE ANTONIO BAEZ
MARIA ANATANIA TORIBIO

AREA DE FACTURACION

YEILISA PERALTA
SHALTAN RULECINDO

RESULTADOS / CONCLUSIONES

EN EL AÑO SE RECONOCIERON ONCE COLABORADORES.

RECOMENDACIONES

CONCIDERAMOS DE QUE LOS DEMAS DEPARTAMENTO DEBEN MONOTIVARSE A REALIZAR PREMIACIONES MAS SEGUIDO YA SEA TRIMESTRAL O SEMESTRAL.

ANEXOS (Si aplica)

INFORME

FOTOS

Instrucciones de llenado:

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



DRA. LOURDES B. PERDOMO

Elaborado por
(Nombre y apellido)

COLABORADORES RECONOCIDOS







APOYAR LA COMUNIDAD EN EVENTOS SOCIALES Y CULTURALES

DESFILE 27 DE FEBRERO 2024



HOMENAJE AL GENERAL AL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ DESFILE MILITAR

06 DE MARZO 2024





Fecha: **07/06/2024**

Área o Departamento:	Calidad institucional			
Hora de Inicio:	10:00 AM	Hora de Término:	11:00 AM	Lugar: SALON DE REUNIONES HPGSR

TEMAS DE AGENDA

REUNIÓN DEL VOLUNTARIADO INSTITUCIONAL H.P.G.S.R

 Revisión de Acta Anterior: **SI** **No** **N/A**
DETALLES DE LA REUNIÓN

En el día de hoy viernes 07 de junio de este presente año 2024, se sostuvo esta reunión con el voluntariado institucional de este centro, dicha reunión dio inicio con las palabras de nuestra directora la Dra. Lourdes B. Perdomo, donde de manera formar presente cada miembro que forma parte de dicho equipo voluntariado.

Por otra parte, se desglosaron las funciones de cada uno de los miembros de este tan importante voluntariado, su finalidad es conocer mediante notificaciones las necesidades del centro y ellos darlas a conocer atreves de sus recorridos y presentaciones físicas etc. En los distintos lugares del municipio u provincia, esto permite Que faciliten la familiarización de las personas que quieran realizar sus aportes ya sea anónima o no, esas donaciones son destinadas al centro en beneficio de los servicios brindado a los usuarios.

	Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
				SI	NO
1.	VISITAR EL CENTRO UNA VEZ AL MES	VOLUNTARIADO	MENSUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió		Firma
			J	NJ	
1.	DRA. LOURDES B. PERDOMO	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	LUIS MARTE	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



3.	ING. CATHERINE DE LA CRUZ	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	LCDA. RAMONA ROSARIO ARIAS	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	LCDA. GLADYS PERALTA	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	HENRY BUENO VERAS	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	ROMAN ESPINAL	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	NELSY SARIT	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	LCDA. JUANA CASTILLO	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	JOSELIN SANCHEZ	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	AGRIPINA ESTEVEZ	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	LCDA. IVELIS DEL CARMEN ALMONTE	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	CLARA ANT. VALERIO	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

J= Justificada, NJ= No justificada

Coordinador de la Reunión:	DRA. LOURDES B. PERDOMO
Relator:	ING. CATHERINE DE LA CRUZ <i>Catherine de la Cruz.</i>



Nombre de la Actividad:

Reunión del Voluntariado Institucional H.P.C.S.R.

Área Responsable: Dirección

Fecha: 07/06/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 09:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Salón de Reuniones HPGSR

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
José B. Palomares	F	073-00021446	Asesor	Quera APGSE	<i>[Firma]</i>	849-266-3372
Guine Streets	M	402-7425650-1	Sec. Actos	Unidad Hospital	<i>[Firma]</i>	509-669-8700
Yamara Borrero Burgos	F	046-0021958-2	Comunicación	Voluntariado Hospital	<i>[Firma]</i>	899-474-4351
Henry Bueno Vera	M	046-0032490-1	Enfermería	Unidad Hospital	<i>[Firma]</i>	harrybueno1@gmail.com
Catherine Alvarado	F	14024034429	Enfermería	H.P.C.S.R.	<i>[Firma]</i>	849-255-9798
Cleides Paralta	F	046-0001300-9	Historiador	H.P.C.S.R.	<i>[Firma]</i>	899 867 4371
Román Espinosa	M	046-0002049-1	Voluntario	Voluntarios	<i>[Firma]</i>	aromilka@hotmail.com
Regina María Infante	M	046-0003074-6	Voluntario	Voluntarios	<i>[Firma]</i>	ReginaMariaInfante@gmail.com
Wilsy Saby	F	046-0035555-0	Asesor	Unidad Presidencial	<i>[Firma]</i>	WilsySaby.Sanchez@gmail.com
Quirán Castillo	F	046-0020713-0	Asesor	Unidad Hospital	<i>[Firma]</i>	QuirancastilloCastillo@gmail.com
Yolanda Sánchez	F	046-0032775-8	Asesor	Unidad Hospital	<i>[Firma]</i>	yosysanchez26@gmail.com
Yolanda Espinoza	F	046-00092119	Asesor	Unidad Hospital	<i>[Firma]</i>	849-4641629
Yolanda del E. Álvarez	F	046-0002434-3	Asesor	Unidad Hospital	<i>[Firma]</i>	849-517-1664
Elana Oct. Valero	F	046-0025573-9	Asesor	Unidad Hospital	<i>[Firma]</i>	elana.valero2020@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.



Reunión del Voluntariado del Hospital Provincial General Santiago Rodríguez



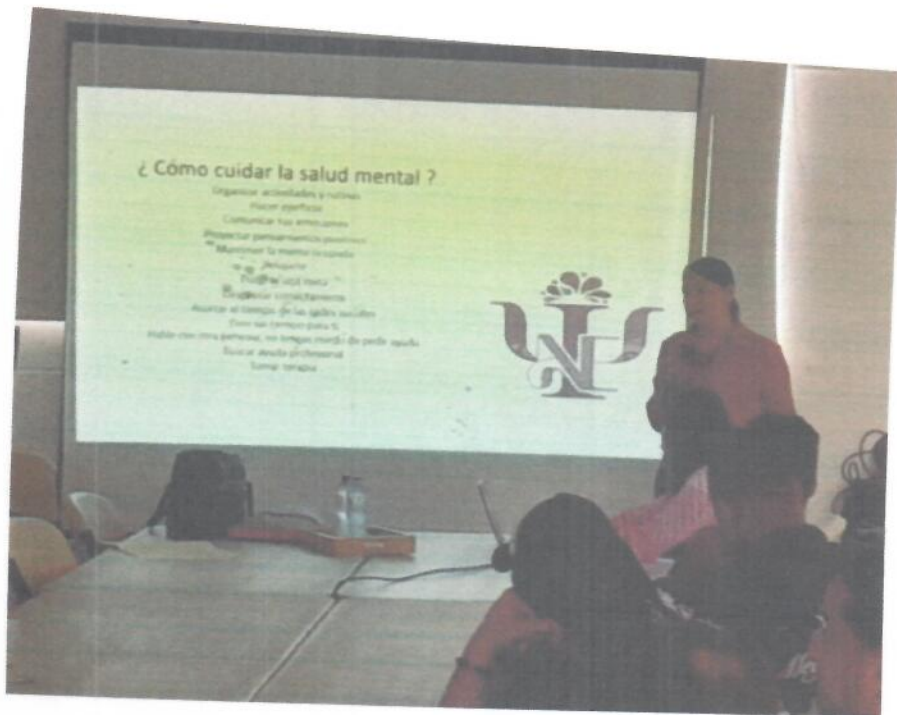
**Charla sobre Planificación Familiar y
Enfermedades de transmisión sexual
Centro Educativo Jorge Esterlín Echavarría
15 de Marzo del 2024**



CONFERENCIA "PREVENCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR" IMPARTIDA A LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FRANCISCO BUENO ZAPATA



CONFERENCIA "IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL" IMPARTIDA AL PERSONAL DE LA EMPRESA MEGA PLAX



CONFERENCIA "ES POSIBLE VIVIR SIN VIOLENCIA " IMPARTIDA A LOS ESTUDIANTES DEL LICEO LIBRADO E. BELLIARD



SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL
CENTRO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ
DEPARTAMENTO SALUD MENTAL

Lista de Asistencia: Importancia de la salud mental

Fecha: 16/5/2024

Lugar: Mega Plax, S.R.L.

Hora: 10:00 am

Psicóloga: Nibelka Torres, M.A

NO	NOMBRE
1.	Geison Lora Mantuñez
2.	Cintal de yesis.
3.	Francisco m. Baez P.
4.	Ronny tejada
5.	Herberto Peño
6.	Federico Moul
7.	Dofra
8.	Elizabeth Paulino Baez
9.	Miry Gumella
10.	Ranika del C. Almazan
11.	Vitalia Garcia
12.	Elsa Thomas
13.	Imaleys Monis
14.	Yulisa maria
15.	Roandy g



SELLO

Nibelka Torres

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL
CENTRO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ
DEPARTAMENTO SALUD MENTAL

Lista de Asistencia: Importancia de la salud mental

Fecha: 16/5/2024

Lugar: Mega Plax, S.R.L.

Hora: 10:00 am

Psicóloga: Nibelka Torres, M.A

NO	NOMBRE
1.	Jenny Morán
2.	Pedro Ariel Rodríguez
3.	Carlos D. Sánchez
4.	Treudy R. Nuñez
5.	Yuhior Moreno
6.	Yanet Guzmán Serrano
7.	Yohanny Sencio
8.	Alcimar Fradín
9.	HONSI DANIEL
10.	Judith E. Homán Guerrero
11.	Lucas Kasmanuel Espil
12.	Charli Gerez
13.	anna r ob
14.	
15.	



Nibelka Torres

SELLO

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL
CENTRO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ
Departamento de adolescentes

Lista de Asistencia: Acoso Escolar o Bullying

Fecha: 24/5/2024

Lugar: Escuela José Manuel Lantigua (Mata del Jobo)

Hora: 10:00 am

Psicóloga: Kattia Rodríguez, M.A.

NO	NOMBRE
1.	Xadiel
2.	JENERY
3.	Enmanuel
4.	Pavel
5.	Arsenio
6.	Hector
7.	Enmanuel
8.	Jhordy
9.	Genesis
10.	Alexandra
11.	Miguelina
12.	Elían
13.	justin
14.	Jose Angel
15.	Kathan



SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL
CENTRO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ
Departamento de adolescentes

Lista de Asistencia: Acoso Escolar o Bullying

Fecha: 24/5/2024

Lugar: Escuela José Manuel Lantigua (Mata del Jobo)

Hora: 10:00 am

Psicóloga: Kattia Rodríguez, M.A.

NO	NOMBRE
1.	Marlina Peralta
2.	Angel gómez
3.	Deury Rodriguez
4.	Manaré Abiel
5.	Brianny Rosa
6.	Skarli Rodriguez
7.	Ashley uceta.
8.	Buddy Garcia
9.	Leordys Baez
10.	Jenfry Garcia
11.	José Gome Peña
12.	Sonil Jose Torre Perata
13.	Heber Luis almonte Bercia
14.	wilk cheriel
15.	carlos agustin torres



SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL
CENTRO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ
Departamento de adolescentes

Lista de Asistencia: Acoso Escolar o Bullying

Fecha: 22/5/2024

Lugar: Escuela José María Serra

Hora: 9:30 am

Psicóloga: Kattia Rodríguez, M.A.

NO	NOMBRE
1.	malaika Dorgle
2.	wanciri Yamilet saint-Hilare Torre
3.	Juan Francisco
4.	Carol Velazquez
5.	Rafaela Raelmis Pichardo Tabares
6.	Arisleidy Mejia
7.	Eduardo Uceta Rosario
8.	Marfya Peña
9.	Wascari Lozano
10.	Ebel Lima Jaquez
11.	Sterling Jiménez Tejada
12.	ASLI MARTINEZ
13.	Albert Gomez
14.	Emely serrata
15.	Rainelys Espinal Rodriguez



SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL
CENTRO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ
Departamento de adolescentes

Lista de Asistencia: Acoso Escolar o Bullying

Fecha: 22/5/2024

Lugar: Escuela José María Serra

Hora: 9:30 am

Psicóloga: Kattia Rodríguez, M.A.

NO	NOMBRE
1.	Denisa Contreras Estuiz
2.	Camila Torres Celledo
3.	Yerica Jajini Familia
4.	Ashley Reyes Báez
5.	Angely Stephany Mena
6.	Deyana Jajini Encarnación
7.	Amery Valerio
8.	
9.	Amaylin Báez Rabales
10.	Luluvy Isabel Coama Báez
11.	Dachel Crenueva Torres Vargas
12.	Anderlin Pérez Peralta
13.	Dioskelin María Acevedo
14.	Edson Dangel Bueno Alcantara
15.	Lealfray Vargas Peralta
	Emely Yelinet Pizarre Bueno

