



**Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación**  
**HPGSR 3.2.1.1.01**

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: martes, 26 de marzo de 2024

Institución: Hosp. Prov. Gral Stgo. Rdguez.

Trimestre correspondiente: Primer Trimestre (Enero - Marzo)

Capacitación Programada	Área Requiriente	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
Manejo Efectivo del Tiempo	Todas las áreas	Planificación y Organización	9/2/2024	23	5	28	\$50.00	\$1,400.00
Charla Alcance y Beneficios de IDOPPRIL	Todas las áreas	Inducir a los colaboradores sobre prevención y protección de riesgo laborales	13/2/2024	32	4	36	\$0.00	\$0.00
Manejo y Adaptación a los Cambios	Todas las áreas	Eficiencia para la Calidad	8/3/2024	21	2	23	\$50.00	\$1,150.00
<b>TOTAL</b>							<b>RD\$2,550.00</b>	

*Fidelis Angela Pérez*

Responsable Dpto. de Recursos Humanos





Código de la Acción de Capacitación: 0024-10000010-3  
 Nombre de la Acción de Capacitación: Manejo de Salvo Pasa y Alarma S. Hospital General de Guayaquil  
 Institución/ Empresa: Manejo de Salvo Pasa y Alarma S. Hospital General de Guayaquil  
 Facilitador(a): Dr. Ricardo Torres

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		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
			F	M	OP	MM/C								
1	016-0001296-4	Rosa Mercedes Domínguez					09/02/24							
2	016-0031614-7	Rafael G. Peralta					09/02/24							
3	016-0034112-9	Elizabeth Rosendo					09/02/24							
4	002-3344828-2	Verónica Valencia					09/02/24							
5	016-0033684-8	Yanis Quintero					09/02/24							
6	016-0034906-4	Yanina M. Estrella					09/02/24							
7	016-0039504-2	Manuel Vargas					09/02/24							
8	002-2436178-8	Rosa P. Patino					09/02/24							
9	016-0035558-2	Carolina Y. Estrella					09/02/24							
10	031-0430318-1	Maribel Lopez					09/02/24							
11	016-0021952-1	Miguel Ángel Moreno					09/02/24							
12	016-0026997-4	Yanina Torres					09/02/24							
13	002-2335502-1	Yanis M. Kothand					09/02/24							
14	016-0006401-0	María Alf. Peña					09/02/24							
15	099-0002717-9	Daniela Torres					09/02/24							
16	002-2479515	Yanina Torres					09/02/24							
17	016-0027324-9	Rosa María					09/02/24							
18	016-0027775-2	Manuel Torres					09/02/24							
19	016-0027201-9	Yanis Quintero					09/02/24							
20	002-2403442-8	Catherine de la Cruz					09/02/24							
21	016-0037687-7	Yanina Torres					09/02/24							
22	002-2412877-6	Yanis Torres					09/02/24							
23	016-0036488-5	Rosa Torres					09/02/24							
24	002-2130811-4	Yanis Torres					09/02/24							
25	016-0001225-8	Rosa B. Torres					09/02/24							
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 Rojas

Facilitador(a): Dr. Ricardo Torres

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.



# REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040/2023



Código de la Acción de Capacitación: 20241000963  
 Nombre de la Acción de Capacitación: Manejo de Casos de Emergencia  
 Institución/ Empresa: Unidad de Salud Pública Hospital General de Salud  
 Facilitador(a): Yusei Yusei Yusei

Fecha de inicio: 09/03/2024  
 Fecha de término: 09/03/2024  
 Horario: 8:00 - 16:00  
 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	C		N/C		
1	002-0001635-2	Angela Pérez						09/03/24											
2	402-2021604-0	Milena R. Torres						09/03/24											
3	402-2130242-1	Yusei Yusei																	
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   Móvil

OBSERVACIONES:

Contratante de la Empresa: Milena Angela Pérez  
 Facilitador(a): Yusei Yusei

Aesor(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 marcara 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 marcara recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

	OP		MM		C		
	F	M	F	M	F	M	

Logo of the Ministry of Labor and Social Security (MTESS) and the National Office of Training (ONTS) of the Republic of Cuba. The logo includes the text 'MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL' and 'OFICINA NACIONAL DE FORMACIÓN' along with the Cuban coat of arms and the date '1976'.



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 Bugada Almona	F	1160001286-4	Coordinadora	H. G. S. Rod. - Departamento de Recursos Humanos	Lucía Bugada	809-41621-5026
Karla Esp. R.	F	016-031614-7	Asistente	H. G. S. Rod. - Departamento de Recursos Humanos	Karla Esp. R.	809-9982809
Martín Almona	F	016-0040585	Enfermera	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Martín Almona	829-356-1130
Elisabetta Esp. R.	F	016-00341129	Biofarmacéutica	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Elisabetta Esp. R.	829-642-4899
Yvonne Dolores	F		Asistente	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Yvonne Dolores	829-534-1782
Luis Estrella	M.	016-00356548	Analista	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Luis Estrella	829-394-1455
Florencia Rodríguez	F	016-0049064	Secretaria	H. G. S. Rod. - Administración	Florencia Rodríguez	809-443-8119
Nancy Vargas	F	016-0039504-7	Contadora	H. G. S. Rod. - Administración	Nancy Vargas	809-225-0451
Carla Rodríguez	F	016-24361758	Asistente	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Carla Rodríguez	829-576-7556
Carla Esp. R.	F	016-0035558	Asistente	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Carla Esp. R.	809-728-2625
Maribel Cepeda	F	031-0470784	Asistente	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Maribel Cepeda	809-390-7999
Higuelina H. H.	F	11600029521	Secretaria	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Higuelina H. H.	824-816-3301
Yvonne Torres	F	016-0026992-4	Secretaria	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Yvonne Torres	809-474-1844
Luis M. Rodríguez	M	402-23355024	Tec. Rx	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Luis M. Rodríguez	801-8044253
Maria del Perla	F	0160000401-8	Asistente	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Maria del Perla	829-323-2727
Domina Almona	F	0910002112-9	Secretaria	H. G. S. Rod. - Hospital G. S. Rodríguez	Domina Almona	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.



*[Handwritten Signature]*  
Página 1



**Participantes**

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Miranda O. Trujillo Panto	F	402-2479512-6	Enfermera	H.P. G.S.R.	Miranda Trujillo	829-494-9732
Reynaud R.	F	046-0027327	Enfermera	H.P. G.S.R.	Reynaud R.	809 357 0083
Miranda Zepeda M.	F	0460277757	Car. d. Seguridad	H.P. G.S.R.	Miranda Zepeda	829-712-2844
Yanfatic Montañá	F	0460027201-9	Docente	H.P. G.S.R.	Yanfatic Montañá	809 661 0280
Valderrama Dalca G.	F	402-403442-2	Enfermera	H.P. G.S.R.	Valderrama Dalca G.	829-255-9298
Francisco Hernández	F	040001737	Enfermera	H.P. G.S.R.	Francisco Hernández	829-255-9298
Francisco Hernández	F	046-0034687-1	Enfermera	H.P. G.S.R.	Francisco Hernández	829-255-9298
Delia Amador	F	402-2428426	Enfermera	H.P. G.S.R.	Delia Amador	829-255-9298
Quirós R. Tens Buis	F	402-2041104-0	Analista de RRHH	H.P. G.S.R.	Quirós R. Tens Buis	829 263 7424
Rosa E. Fernández	F	046-0034488-5	Contadora	H.P. G.S.R.	Rosa E. Fernández	809-838-1984
González Galdice F	F	40221308014	Sonografía	H.P. G.S.R.	González Galdice	829-255-9298

\*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.

*[Signature]*

*Lidia Angula Paz*



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	Compuadmis		X	33		Nancy Vargas
6.	Guineamaría A.	Abr	X		44		Guineamaría A.
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	Compuadmis		X	58		Maria Beltrán
12.	Andrea Rodríguez	Psicóloga		X	36		Andrea Rodríguez
13.	Ingrid Breno	Medico SAT		X	38		Ingrid Breno
14.	Yeny Alf. Quij	Medicinas		X	63		Yeny Alf. Quij
15.	Guineamaría A. Torres	Analisis legal		X	34		Guineamaría A. Torres

16. Andriana Toribio Depensa 39 Andriana Toribio  
 17. Glennor Maita Ore Compens 22 Glennor Maita Ore  
 18. Angela Pérez Em. RR. HH. 46 Angela Pérez  
 19. Andy Puentes Administración 35 Andy Puentes





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: Alcance y Beneficio de IDOPPRIL

Responsable: Dra Ortega

No.	Nombre y apellidos	Puesto de trabajo	Sexo		Edad	Correo electrónico	Firma
			M	F			
1.	<u>María del Socorro Rodríguez</u>	<u>Enc. de Seguridad</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>55</u>		<u>[Signature]</u>
2.	<u>María Rodríguez Calabrera</u>	<u>Archivista</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>41</u>	<u>rosalema.rosa@</u>	<u>[Signature]</u>
3.	<u>Chabelina</u>	<u>Archivista</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>43</u>		<u>[Signature]</u>
4.	<u>Alba M. Pérez</u>	<u>Archivista</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>33</u>		<u>[Signature]</u>
5.	<u>Rena M. R.</u>	<u>Extención Absorbi</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>46</u>		<u>[Signature]</u>
6.	<u>Katherine R.</u>	<u>Archivista</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>43</u>		<u>[Signature]</u>
7.	<u>Rosa E. Fernández</u>	<u>Contadora</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>37</u>	<u>fernassa@gmail.com</u>	<u>[Signature]</u>
8.	<u>Ysaí Carmen Rodríguez</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>			<u>[Signature]</u>
9.	<u>Ysaí M. Sánchez</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>44</u>		<u>[Signature]</u>
10.	<u>Abelina Valerio</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>56</u>		<u>[Signature]</u>
11.	<u>María del Socorro</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>44</u>		<u>[Signature]</u>
12.	<u>Jose Sincere R.</u>	<u>Cooperador de Salud</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>32</u>	<u>joselmeres10@hotmail.com</u>	<u>[Signature]</u>
13.	<u>Francisca Rodríguez</u>	<u>Farmacéutica</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>29</u>		<u>[Signature]</u>
14.	<u>Ysaí M. Rodríguez</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>33</u>		<u>[Signature]</u>
15.	<u>Yvanka Valerio</u>	<u>Enc. Ambiental</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>23</u>		<u>[Signature]</u>

16 Anileysa Reyes C Enc. compars MF 44 - Anle G  
 17 Dorinda Ríos Enc. Ambiental F 41 - Dou J Ros



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

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.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
Yara G. Rodríguez	F	046-0034484	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Yara Rodríguez	829-208-0692
Elvira M. Rojas	F	005-00332127	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Elvira M. Rojas	809-513-9089
Yanely M. Rojas	F	046-01349064	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Yanely M. Rojas	809-493-8119
Luis Estrella	M.	046-0037859-8	Analista legal	H.P.G.S.S.R.	Luis Estrella	825-594-1455
Dora J. Ferr	F	046-00340782	Enc. A.U.	H.P.G.S.S.R.	Dora J. Ferr	829-984-1908
Walter M. Borralde	F	402-2465588-8	AUX. P.U.	H.P.G.S.S.R.	Walter M. Borralde	829-752-3803
Fredy M. Borralde	F	046-00233249	AUX. P.U.	H.P.G.S.S.R.	Fredy M. Borralde	809-357-0083
Yvostka Celorio	F	007-3344828-7	AUX. A.U.	H.P.G.S.S.R.	Yvostka Celorio	829-5341289
Alfonso P. Rodríguez	M.	046-00277202	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Alfonso P. Rodríguez	829-712-2844
Magdalena Rodríguez	F	16-0003279-8	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Magdalena Rodríguez	849-284-2577
Yara M. Araya	F	160001284-4	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Yara M. Araya	808-464-5916
Concepción J. Jara	F	0160030125-7	Extencionista	H.P.G.S.S.R.	Concepción J. Jara	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]	809-169-1619
Yennifer Jones	F	016-0086492-4	Secretaria	H.P. G. S.R.	[Firma]	8044924-1994
María Elena Casanova	F	016-0015953-4	Enseñante	Famorio	[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	046-00340258-8	Consejera	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-914-9563
Andrea Rodríguez	F	046-0034518	Psicóloga	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-746-0208
Abdelino Velasco	F	073-0093214	Terapeuta	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-562-9234
Trinidad Rodríguez	F	402-239218-2	Farmacéutica	H. P. G. S. X	[Firma]	829-587-7777
Yelba Rodríguez	F	046-0033131-6	Enseñante	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]	819-963-2424
Yara M. de la Cruz	F	046-00288515	Enseñante	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-552-8390
Dr. Gerson Rodríguez	F	116-0000040-7	Enseñante	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-346-0283
Yennifer Jones	F	001-11124307	Médico SAI	HP GSR	[Firma]	809-330-1415
María Elena Casanova	F	046006640	Enseñante	H.P. G.S.R.	[Firma]	829323 2327
Andriana Trujillo	F	046-00355699	Depensa	Depensa	[Firma]	809-645-1460
Josefa Linares	F	402-71302472	Enseñante	Roda	[Firma]	829-812-3943
Yennifer Jones	F	136-00053725	Enseñante	Depensa	[Firma]	809-273-1550
Angela Rojas	F	042-00106392	Enseñante	Reunión Humanas	[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. Gerson Rodríguez*





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





# 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>Christina Aguilera</i>				C	
2	04600033841	MARIBEL CRISTINA BAEZ ALEMAN	X		X		<i>Maribel B.</i>					
3	04600324919	MARTHA DE JESUS BAEZ TEJADA	X		X		<i>Martha 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>					
<b>Total</b>								21	2	19	4	<b>Total</b>

Observaciones:

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

*Lidia Angella Paez*  
Coordinadora de la Empresa



Certificado: Físico  Web



**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	Aux. A.U.	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	Aux. 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	Arbolero	H. P. G. S. R.	[Firma]	809-994-1908
Maribel Cepeda	F	031-0470718-1	lic. enfermera	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
Donny Peña	F	046-0034082	Enc. Atención	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
José Julia Perera	M	046-00373416	Facturación	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
[Firma]	F	046-0055340	aux. enfermera	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
[Firma]	F	046-0039907	lic. enfermera	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
[Firma]	F	073-0066652-2	lic. enfermera	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
[Firma]	F	046-0032491-9	lic. enfermera	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
[Firma]	F	402-24030407	Administración	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
[Firma]	F	0050032212-7	Enc. Compra	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787
[Firma]	F	046-0069982	Administración	H. P. G. S. R.	[Firma]	829-534-1787

**\*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
Dileiris de J. Paulino Torres	F	046-0011167-0	abogada	H. P. G. S. R.		
Margarita L. Borja	F	046-0003384	Enfermera	H. P. G. S. R.		
Elisavina Mercedes Jimenez	F	046-00215307	Asistente Enfermera	H. P. G. S. R.		
Stephalina Humilla	F	046-00409230	Estadística	H. P. G. S. R.		stephalina00@gmail.com
Aniberta Redes cab	F	086-0031429-0	Enf. com. Pa	H. P. G. S. R.		806-698-6863
Angela Feisy	F	092-0010639-2	Enf. RR. HH.	H. P. G. S. R.		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.



## Taller: Manejo y Adaptación a los Cambios

