

 Informe de Avances SISMAP Salud	Documento No.: INAP-FOF-029
	Fecha de emisión: 03/07/2024 Fecha de revisión: N/A Versión: 01

Institución: HOSPITAL PROVINCIAL DR. ANGEL CONTRERAS **Fecha:** 26/7/2024

Responsable: ADALGISA CASTILLO **Correo Electrónico:** rhumanohospitalpacm@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO	Abril	Logrado	
2	LIMPIEZA Y DESINFECCION	Abril	En Proceso	
3	HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Junio	Logrado	
4	PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Mayo	En Proceso	
5	LAVADO E HIGIENE DE MANO	Junio	Logrado	
6	GESTIÓN DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA APLICADO AL CA	Julio	En Proceso	EN ESPERA DE RESPUESTA DEL INAP
7				

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan	5
--	---

Programas Logrados	3
---------------------------	---

% de avance	50
--------------------	----

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



Fecha: **16/04/2024**

Área o Departamento:	RECURSOS HUMANOS		
Hora de Inicio:	09:00AM	Hora de Término:	2:30PM
Lugar:	SALON CAMBIO DE TURNO		

TEMAS DE AGENDA

- ❖ El tiempo: Recursos limitado y caduco
- ❖ Mejorando mi auto conocimiento
- ❖ Fijación de objetivos
- ❖ Como manejarse con las interrupciones
- ❖ Prioriza y vencerás- el arte de priorizar

Revisión de Acta Anterior: SI No N/A

DETALLES DE LA REUNIÓN

La capacitación **MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO** fue impartida por **SEGUNDO GUERRERO** facilitador de infotep, el cual inicio hablando de una reflexión llamada el **ANEGELITO** la cual nos da una buena orientación sobre el tiempo.

Luego continúo hablando un poco del manejo del tiempo el cual consiste en aprovechar al máximo el tiempo teniendo en cuenta de que este siempre es limitad.

Hay una afirmación que dice **EL TIEMPO ES ORO**, ¿qué piensan de eso?

JENNIFER MATÍAS: No estoy de acuerdo porque si el tiempo fuera oro se pudiese comprar

WANDA MONI: Cuando se dice que el tiempo es oro se refiere a que es valioso

MARIA MICHEL SEVERINO: El tiempo no es oro porque vale más, se podría decir que el tiempo es vida y es algo que solo nos puede dar Dios.

Es necesario tener claridad en cuento a lo que deseamos conseguir, los objetivos personales y profesionales, esto nos ayudara a determinar las tareas importantes y otorgarles la prioridad correspondiente.

Debemos tener en cuenta que el tiempo no lo decide todo, las decisiones las tomamos nosotros, el tiempo solo nos da el espacio para pensar y luego decidir.

Para continuar con el desarrollo del programa habló sobre las leyes naturales relativas a tiempo las cuales son:

- ❖ **Ley de Pareto**

- ❖ **Ley del ABC**
- ❖ **Leyes de Parkinson**
- ❖ **Ley de Illich o ley de productividad negativa a partir de cierto umbral**
- ❖ **Ley de meskimen**
- ❖ **Ley de Ecclesiastés**
- ❖ **Ley de swoboda o ley de los ritmos biológicos**

Vimos un video relacionado con el tiempo llamado el después no existe el tiempo es hora.

Se puntualizó sobre la importancia de saber identificar lo urgente, lo no urgente, no importante y lo importante.

Al final el Facilitador explicó cómo distinguir las cosas que son urgentes de las importantes, y cómo darle prioridad, como hacer un listado de tareas aprendiendo a diferenciar y tomando en cuenta las que son más urgentes y menos importantes, las más urgentes y más importantes, las menos urgentes y menos importantes.

	Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
				SI	NO
29.	Los presente se comprometieron a manejar mejor su tiempo tanto en lo laboral como en lo personal.	TODOS LOS PRESENTES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió		Firma
			J	NJ	
51.	VER LISTADO DE PARTICIPACION				

J= Justificada, NJ= No justificada

Coordinador de la Reunión:	LICDA. ADALGISA CASTILLO SEVERINO
Relator:	LICDA. MADELYN HERNANDEZ





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Nombre de la Actividad: **Capacitacion Manejo Efectivo del Tiempo**

Área Responsable: **Recursos Humanos**
 Modalidad de la Reunión: Presencial Virtual

Fecha: **16/4/2024**
 Hora: **9:30 a. m.**



Lista de Participación para Actividades
 DGC-FO-001 Versión: 06
 Fecha de aprobación: 27/04/2023

Lugar/Plataforma: **Salon de cambio de turno**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Marta A. Monte H	M	402-4169422-2	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Marta A. Monte	marteamonte@hospcombarros.gub.cu
Marta E. Sala F.	F	008-0028942-3	Asistente	Asistencia médica	Marta E. Sala	salaemarta@gmail.com
Dolly de la Cruz	F	402-3354353-3	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Dolly de la Cruz	dollydelacruz@hospcombarros.gub.cu
Fidelia de la Cruz	F	008-00211571-9	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Fidelia de la Cruz	fideliadelacruz@hospcombarros.gub.cu
Harlan Michel Mexina H	F	402-2430392-3	Paramédico	Emergencia	M. H. S. H.	829-827-9529
María Laura Velázquez	F	008-0023027-6	Paramédico	Emergencia	M. L. S. O. I.	829-381-3556
SANTO N. Vazgo	F	002-0021466-	Asistente	Emergencia	SANTO N. Vazgo	809-962-6058
NICOLAS VILFUTZ	F	090-0102355-	Asistente	Emergencia	NICOLAS VILFUTZ	809-224-1250
Yerminia elvira castro	F	090-0026751-	Asistente	Emergencia	Yerminia elvira castro	809-224-5049
Rosanna Paola Torres	F	402-1015177-1	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Rosanna Paola Torres	829-250-3897
Norberto Tadeo Sanchez	F	402-1522909-0	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Norberto Tadeo Sanchez	829-396-7309
Jennifer Nolasco	F	008-0027364-	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Jennifer Nolasco	809-653-8558
Flaymora Ortano Infancia	F	402-1828781-7	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Flaymora Ortano Infancia	819-847-9363
Alondra S. Masivi	F	008-0027364-	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Alondra S. Masivi	805-352-2641
Yulanda de los Santos	F	008-0027364-	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Yulanda de los Santos	829-926-6264
Adriana Severino Soriano	F	005-0046120-7	Asistente	Hosp. Dr. Angel Combarros	Adriana Severino Soriano	829-913-6688

*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 (E solicitad)	Cargo	Institución/ Dirección/ Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Melania Custodio	F	090-0018610-7	HORERA	H.S.P.A.C	Custodio	
Rosalba Richards	F	090-0021017-7	Asesora	Hospital Angel Condere	R.R.	
Leibel Rivera	C	008-008020105206300	Asesor	Hospital Angel Condere	Leibel	
Yany Willyngue	F	008-003711511	Enfermera	Hospital Monsi C.	Yany	
Yany Carolina	F	005-0034220-3	Enfermera	Hospital Monsi C.	Yany	
Ynet Maria Reyes	F	090-0025281	Enfermera	Hospital Angel C.	Ynet Reyes	
Yany Rivera	F	090-009294-5	Enfermera	Hospital Angel Condere	Yany	
Yany Rivera	F	090-0083546	Enfermera	Hospital Angel Condere	Yany	
Rafaela Cordero	F	008-0026945-3	Enfermera	Hospital Angel Condere	Rafaela	
Rafaela Cordero	F	090-0038160	Enfermera	Hospital Angel Condere	Rafaela	
Sandra	F	008-0035044	Enfermera	Hospital Angel Condere	Sandra	
Yany	F	090-0027442	Enfermera	Hospital Angel Condere	Yany	
Fabiola Soriano	F	008-0037146	Enfermera	Medicina Interna	Soriano	
Maribelis Conde	F	102-1842070	Enfermera	Medicina Interna	Conde	
Emmelie Jorge	F	008-0033379	Enfermera	Medicina Interna	Jorge	
Yany Conde	F	008-0034393	Enfermera	Medicina Interna	Conde	
Yany Conde	F	008-0090069	Enfermera	Medicina Interna	Conde	
Yany Conde	F	0012952358	Enfermera	Medicina Interna	Conde	
Yany Conde	F	008-1008	Enfermera	Medicina Interna	Conde	
Yany Conde	F	0353	Enfermera	Medicina Interna	Conde	
Yany Conde	F	008-0001180-1	Enfermera	Medicina Interna	Conde	

*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.









Fecha: **25/6/2024**

Área o Departamento:	RECURSOS HUMANOS		
Hora de Inicio:	10:00 AM	Hora de Término:	2:30PM
Lugar:	SALON CAMBIO DE TURNO		

TEMAS DE AGENDA

- ❖ Humanización
- ❖ Servicio al cliente
- ❖ Atención al cliente
- ❖ Los mandamientos del servicio
- ❖ Calidad en el servicio

Revisión de Acta Anterior: SI No N/A

DETALLES DE LA REUNIÓN

Siendo el día martes 25/06/2024, a las 10:00 a.m., en el hospital Dr. Ángel Contreras Mejía se dio inicio a la capacitación **HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**, la cual fue impartida por la facilitadora del infotep **BRANNY SANTOS**.

La Licda. Adalgisa Castillo hizo la introducción para dar inicio formal a la misma, dando la bienvenida y explicando el objetivo de dicha capacitación.

Finalizada esta parte La facilitadora procedió explicando detalladamente el objetivo el cual es suministrar a los participantes las herramientas básicas y elementales, para desarrollar competencias en servicios al cliente a través de la ampliación de conocimientos, desarrollo de habilidades y cambio de actitudes; de tal manera que enriquezcan su perfil a través de su motivación y contribuyan a prestar un mejor servicio a los usuarios.

Para continuar con el desarrollo de la capacitación la facilitadora explicó que es humanización, refiriéndose a ella como ser capaces de brindar un servicio cálido, sensible y empático. Luego les pregunta a los participantes qué entienden por calidez, a lo que la participante Cecilia responde que es ser amable con los pacientes y tratarlos con respeto.

Preguntó ¿que usted hace que los usuarios vean cómo inhumano?

ROSVELIS: Cuando saltamos los turnos sin pedir permiso a los demás.

LEIDY: Cuando no tomamos en cuenta las opiniones de los usuarios.

AMANTINA: Cuando no damos un buen servicio.

Como veo el trabajo y lo que significa para mi va a influir en la forma en que lo haga. Mi actitud siempre debe ser positiva.

NINOSKA: Para asistir al trabo con una actitud positiva es necesario dejar los problemas personales fuera y dar lo mejor de mí.



Se habló sobre la actitud positiva, el trabajo en equipo y la identificación con la empresa como los componentes emocionales del trabajo que influyen en la actitud y afectan el trato hacia los demás.

Otros factores que pueden ayudar a tener una actitud positiva como:

- + levantarse temprano
- + crear buenos hábitos
- + sonreír
- + aprender algo nuevo
- + dar y recibir.
- + Quererte mucho
- + Comer sano y variado
- + Persigues tus sueños
- + Da, recibe y agradece
- + Haz lo que amas y ama lo que haces
- + Aprecia los logros

Después, la facilitadora realizó una dinámica interactiva, tomó los principios de la humanización autoestima, esperanza, respeto, solidaridad, paciencia y pericia técnica, y a cada participante le asignó uno de ellos, luego formó pequeños grupos con los que tenían asignado el mismo principio. Cada grupo formó una definición sobre lo que significa el principio y relató ejemplos de cómo se da en la realización de su trabajo.

Al final, la facilitadora presentó un video sobre una cadena buenas acciones, en el que se pudo apreciar cómo las personas contribuyen con pequeñas e importantes acciones ayudando y sirviendo a los demás. Y los participantes tuvieron la oportunidad de exponer qué pudieron ver y entender del video, a lo que la participante Osterminia expuso que pudo ver cómo una buena acción de la primera persona contagió a los demás a hacer lo mismo, añadiendo que, las personas reciben lo que dan.

	Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
				SI	NO
31.	LOS COLABORADORES SE COMPROMETIERON EN OFRECER SERVICIOS DE CALIDAD Y HUMANIZADO.	TODOS LOS PRESENTES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió		Firma
			J	NJ	
52.	VER LISTADO DE PARTICIPACION				

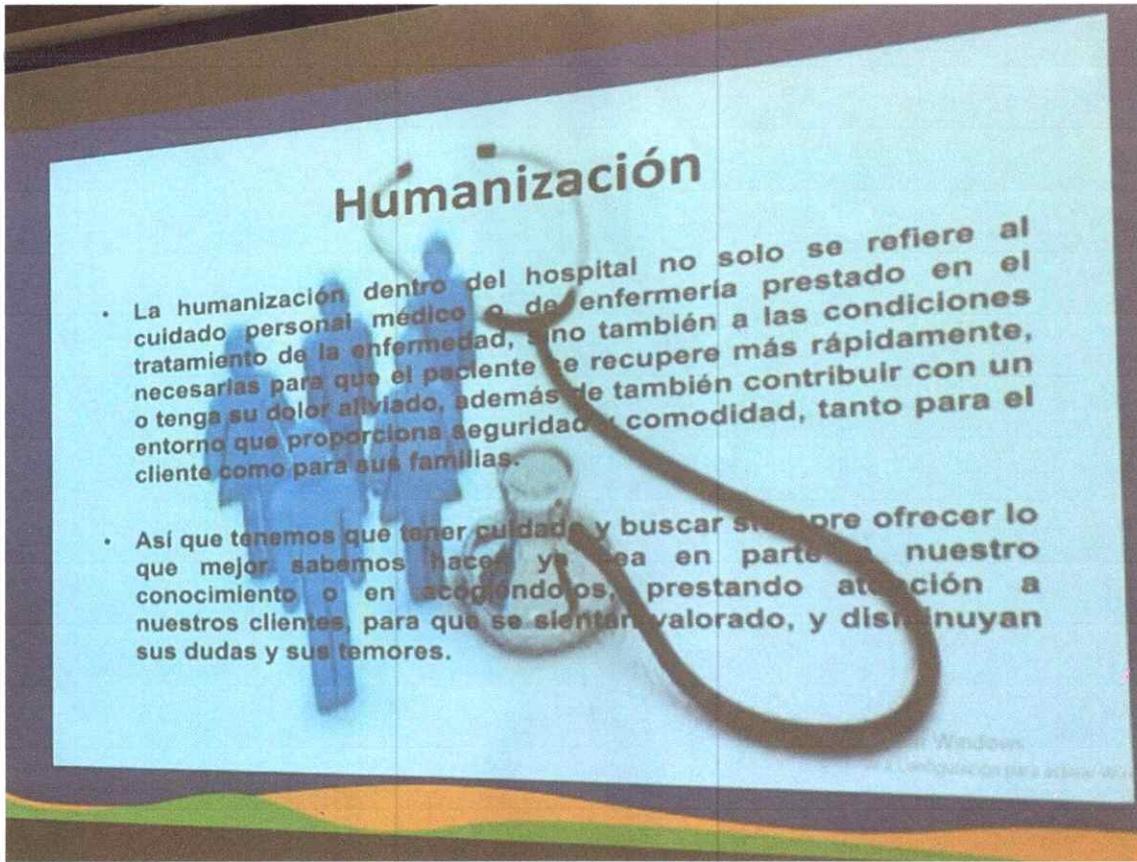
J= Justificada, NJ= No justificada



Coordinador de la Reunión: **LICDA. ADALGISA CASTILLO SEVERINO**

Relator: **LICDA. MADELYN HERNANDEZ**











Nombre de la Actividad: **CAPACITACION HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS**

Fecha: **29/8/2024**

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: **12:00 p. m.**

Lugar/Plataforma: **CAMBIO DE TURNO**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Daniela Santana	F	09-000225051		Atención al paciente	Daniela Santana	09-000225051
Rosvelis Ruybar	F	0900022072-3	Med. Geriátr.	Emergencia	Dra. Ruybar	829 261 39 84
Carla Cecilia Vargas	F	00800025058	Enfermera	Gerencia de Salud	Carla Cecilia Vargas	809 859 32 14
Leidy Gómez	F	0080024784-3	Enfermera	Gerencia de Salud	Leidy Gómez	807-829-1974
Maribel Aguero	F	004-0003031	Enfermera	Emergencia	Maribel Aguero	809-898-0065
Susana Alberto	M	0080036862	Enfermera	Emergencia	Susana Alberto	809-851-9677
Lucy Sarmiento	F	008-0036516	Enfermera	Gerencia de Salud	Lucy Sarmiento	729-293-7774
Marta Pineda	F	008-1522888	Asistente Social	Gerencia de Salud	Marta Pineda	829-390-7309
Carla Pineda	M	00112106629	GO	Gerencia de Salud	Carla Pineda	809 426 6024
Diana María Mante	F	22500661772	Enfermera	Gerencia de Salud	Diana María Mante	829 277 36 61
Yolanda Moya	F	002229117-7	Enfermera	Gerencia de Salud	Yolanda Moya	529-419-5686
Amara de la Cruz	F	008-0029369	Enfermera	Gerencia de Salud	Amara de la Cruz	829-775-3010
Yolanda Moya	F	0020018225	Enfermera	Gerencia de Salud	Yolanda Moya	805 465 88 61
Yolanda Moya	F	008003616-3	Enfermera	Gerencia de Salud	Yolanda Moya	809-782-7576
Amara de la Cruz	F	22500661774	Enfermera	Gerencia de Salud	Amara de la Cruz	809-465-8493
Amara de la Cruz	F		Enfermera	Gerencia de Salud	Amara de la Cruz	809 922 4 12 49

*Instrucciones de llenado: - Calcule 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.





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20241802379
Nombre de la Acción de Capacitación: HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Institución / Empresa: HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

Fecha de Inicio: 22/05/2024
Fecha de Término: 22/05/2024
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 81

SR

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel			Fecha	Firma Asistencia de los Participantes	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	Op	MM/IG	28	9							
1	09000220773	MAYREL IN ESTHER AGUIÑO GARCIA	X		X			22/5/2024						X	
2	09000220773	ROSELVIS AYBAR SORIANO	X				X							X	
3	40220388674	MARTHA BRITO GUZMAN	X				X							X	
4	00117348844	ALDONZA ALFONSINA GUEVAS ALCANTARA	X				X							X	
5	00800208852	GENIS ELADIA DE LA CRUZ REYES	X				X							X	
6	00500350368	YANET MARIA DE LEON DE LOS SANTOS	X				X							X	
7	00800297699	ANA URSULA DE LOS SANTOS	X				X							X	
8	01200803771	CLAUDIA AMALFIS DE LOS SANTOS CRUZ	X				X							X	
9	22300252260	AMILDA MILAGROS FELIZ GUZMAN	X				X							X	
10	00800369662	JESUS ALBERTO GUZMAN RAMIREZ		X			X							X	
11	00800034367	SANTA TERESA HERNANDEZ RAMIREZ	X				X							X	
12	40222291177	PAULA MARIANO ALVAREZ	X				X							X	
13	22500661776	MARTHA MARLENY MARTE DE PAULA	X				X							X	
14	22500666248	AMANTINA MARTINEZ DE LOS SANTOS	X				X							X	
15	07800252942	RUMALDA MENDEZ FIGUEROA	X				X							X	
16	09000267311	DEVANIRA OLIVO CASTRO	X				X							X	
17	00400193017	MARLENIS MICOSOTIS OLMOS ARREDONDO	X				X							X	
18	038000871697	LILIAN JENILAYRA ORTEGA MAYIDE DEL ORBE	X				X							X	
19	00111089086	RENY BRUNILDA PIMENTEL DE LA CRUZ	X				X							X	
20	00800284507	JOANNA PORTORREAL HEREDIA	X				X							X	
21	09000254517	DANEVI SANTANA VELOZ	X				X							X	
22	00800331613	LEYDI PATRICIA SORIANO ALMONTE	X				X							X	
23	00800365165	ROSANYELA SORIANO JORGE	X				X							X	
24	40215229994	MERITZA TEJEDA SANCHEZ		X			X							X	
25	00800290447	YSABEL TOLENTINO HERNANDEZ	X				X							X	
26	00400219673	SANTA NICOLASA VALDEZ GONZALEZ	X				X							X	
27	00800257586	MARIA MERCEDES VALLEJO DIAZ	X				X							X	
28	00800025058	ENGRACIA VARGAS DEL ROSARIO	X				X							X	
Total			28	2	9	19								28	



Registro Regional Oriental
Estadística Revisado y Validado
Firma: *[Signature]*
Fecha: 22/05/2024

Observaciones:

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

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Certificador Físico Web
Cordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



[Signature]

Instructivo de llenado del RI-07-PT-ON-A-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 periodo.

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

Participantes: Se escribe Numero 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 marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Cereente, 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 Cereentes que participaron en la acción formativa.

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

Totales: se coloca la cantidad de participantes que **C**alifican y **No C**alifican.

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 Depto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificador: Se marcará con una X la opción deseada 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.

Fecha: 10/6/2024

Área o Departamento:	RECURSOS HUMANOS				
Hora de Inicio:	10:00 AM	Hora de Término:	2:00PM	Lugar:	SALON CAMBIO DE TURNO

TEMAS DE AGENDA

- ❖ EL LAVADO DE MANOS
- ❖ IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS
- ❖ TECNICAS CORRECTAS DEL LAVADOS DE MANO
- ❖ SITUACIONES CLAVE PARA LAVARSE LAS MANOS
- ❖ HIGIENE DE MANOS CON GEL ANTIBACTERIAL

Revisión de Acta Anterior: SI No N/A

DETALLES DE LA REUNIÓN

Esta capacitación **LAVADO E HIGIENE DE MANOS** fue impartida por el epidemiólogo del centro **Dr. CRISTIAN PEREZ** con el propósito de discutir la importancia del mismo para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en nuestro centro de salud.

Iniciamos haciendo una oración después procedimos a las presentaciones de una manera dinámica donde se logró la motivación y participación de todos.

Para dar inicio formal el facilitador mostró una frase que dice **EL LAVADO DE MANOS UN COMPROMISO POR LA SALUD.**

¿El facilitador pregunto que entienden con esta frase?

ANA DE LOS SANTOS: El lavado de las manos nos ayuda a evitar la diseminación de gérmenes y microorganismos de una persona a otra.

YAFREISY MOTA: El lavado de manos es una forma de protegernos nosotros mismo de las enfermedades.

JUANA M. SUAREZ: Cuando nos lavamos las manos evitamos la contaminación de material limpio.

El lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir la propagación de infecciones.

Se estima que el lavado adecuado de manos puede reducir la transmisión de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Técnica Correcta de Lavado de Manos

- Mojar las manos con agua limpia y corriente.
- Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.

- Frotar las manos entre sí, asegurándose de limpiar todas las áreas (palmas, dorso, entre los dedos y debajo de las uñas) durante al menos 20 segundos.
- Enjuagar bien las manos con agua limpia.
- Secar las manos con una toalla limpia o al aire.
- Si es posible, usar la toalla para cerrar el grifo.

Higiene de Manos con Gel Antibacterial

En caso de no tener acceso a agua y jabón, se puede utilizar un gel anti bacteria que contenga al menos un 60% de alcohol.

Aplicar suficiente producto para cubrir todas las superficies de las manos y frotar hasta que se sequen.

Para finalizar con la capacitación el facilitador mostro como se debe hacer el proceso de lavado de manos y después envió a que cada uno de los participantes hicieran lo mismo.

Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO
33. Se comprometieron a cumplir con el lavado de manos de manera correcta.	Todos los Participantes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió		Firma
		J	NJ	
54. VER LISTADO DE PARTICIPACION				

J= Justificada, NJ= No justificada

Coordinador de la Reunión:	LICDA. ADALGISA CASTILLO SEVERINO
Relator:	LICDA. MADELYN HERNANDEZ





Nombre de la Actividad: 1.2.2.3.11 capacitación en lavado e higiene de manos, dirigido a todo el personal del EES.

Área Responsable: EPIDEMIOLOGIA

Fecha: 10/06/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 10:00 a. m.

Lugar/Plataforma: CAMBIO DE TURNO

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Yolanda 21 Abord	F	008-002203	1-7-MX & Pmca - Gynecology		[Firma]	
Paulina Brito Hernandez	F	008-0030602	gerencia		[Firma]	
María Mercedes granado	F	008-00310619	Gerencia		[Firma]	
Yvonne margarita Soriano	F	408-2545037-4	Gerencia	Emergencia	[Firma]	825-672-1122
Yolanda Mula Mula	F	408-2445016	Celina	Cocina	[Firma]	809-41868935
Yvonne 6 Mula	F	008-000118	Gerencia	Gerencia	[Firma]	809-53308014.com
Yvonne 6 Mula	F	008-00054789	Gerencia	Gerencia	[Firma]	844-869-3799
Yvonne 6 Mula	F	00100805049	Gerencia	Gerencia	[Firma]	809-464-2055
Santa Raquel	F	0080035668	Gerencia	Gerencia	[Firma]	809-6525294
GreCIA Amavilla	F	008-00321247	Gerencia	Gerencia	[Firma]	809-49872044
FABIA CORDO NES	F	008-00262453	Gerencia	Gerencia	[Firma]	809-353-4204
Suzeldi ALBERTY THOMIREZ	F	001-1920627	Gerencia	Cocina	[Firma]	829-517-7989
Maribel Brand Guon	F	005-0074468-9	Cocina	Cocina	[Firma]	809-6067085
Yvonne 6 Mula	F	-	Gerencia	Gerencia	[Firma]	829-775-3010
Yvonne 6 Mula	F	-	Gerencia	Gerencia	[Firma]	809-41858861

*Instrucciones de Usuario: - 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

Lista de Participación para Actividades

DGC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 31/04/2022

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Laura H Swartz	F	N/A	Ense	Epidemiología	Luciana	884725746
Apóstola Pérez S	F	2	Epidemiología	Epidemiología	Perez	849-8804634
Janette Pérez S	F		Epi	Epidemiología	Fuentes	809 809 3053
Wendy R. Hernández	F		Supervisor	Empresaria	de Hacia	809-985-5544
Escalón E. Zavala	F		Ensayo		Barrida	
Mona Venkaj	F		Ensayo			
Rosario Aguirre	F		Ensayo			
Henry Madrid	F		Ensayo			
Milly y M. San Juan	F		Ensayo			809-883-7090
Barbara Pines	M		Ensayo			849-8804634

*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



