

Dirección O Departamento: Recursos Humanos, Hospital Regional Dr. Antonio Musa

Actividad: Seguimiento Ejecución Plan de capacitaciones

Código: 3.2.1.1.01

Evidencias de la Capacitación, Humanización de los servicios de salud Fecha: 24 de enero 2024.



Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
			SI	NO
Coordinado(A) De Reunión	Licda. Eraquia Ogando Lorenzo			
Relator(A)	<i>Eraquia Ogando Lorenzo</i>			



Código de la Acción de Capacitación:
Nombre de la Acción de Capacitación:
Institución/ Empresa:
Facilitador(a):

Fecha de inicio:
Fecha de término:
Horario:
Total Horas Programadas:

A pagar

No	Número de Cédula o Pasaporte	PARTICIPANTES Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
			F	M	OP	MM/G							
1	027-0355478	MILLER, de la Cruz	X		X		24/11/2024					X	
2	402-13866035-9	Quintero Rivera	X		X							X	
3	023-0142324-6	Maldonado Lopez	X		X							X	
4	023-0121215-1	Escobar de la Cruz	X		X							X	
5	025-0049240-7	Martinez Lopez	X		X							X	
6	023-00100552-0	Martinez Lopez	X		X							X	
7	023-0144444-2	Quintero Lopez	X		X							X	
8	402-2397015-8	Quintero Lopez	X		X							X	
9	402-2000438-0	Quintero Lopez	X		X							X	
10	402-2398424-1	Martinez Hernandez	X		X							X	
11	023-0144434-8	Quintero Lopez	X		X							X	
12	402-2243553-2	Martinez Lopez	X		X							X	
13	023-0111290-4	Quintero Lopez	X		X							X	
14	402-2237249-0	Martinez Hernandez	X		X							X	
15	027-0043944-2	Quintero Lopez	X		X							X	
16	402-2414483-3	Martinez Lopez	X		X							X	
17	026-0102229-8	Martinez Hernandez	X		X							X	
18	023-0167498-9	Quintero Lopez	X		X							X	
19	402-1807344-9	Martinez Hernandez	X		X							X	
20	402-2427332-2	Martinez Lopez	X		X							X	
21	023-0137330-0	Martinez Lopez	X		X							X	
22	023-0081103-1	Empinado Lopez	X		X							X	
23													
24													
25													
Totales							20	2	22				22

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

Certificado Físico / Web



Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto

Nombre de la Actividad: **Humanización de los Servicios de Salud**

Área Responsable: **Recursos Humanos**

Fecha: **24 de enero 2024**

Modalidad de la Reunión: Presencial Virtual

Hora: **8: am a 3: pm**

Lugar/Plataforma:

Participantes							
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (R solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono	
Yamary D. Santos	F	023000000	Psicóloga	Hosp. L. Nuñez	<i>Yamary D. Santos</i>	0299-092204	
Yanely Rodríguez	F	023-0133376	Asistente Social	H.R.S.O	<i>Yanely Rodríguez</i>	0297810-2802	
Yanely Hernández	F	02324999229	Psicóloga	H.R. Hospital	<i>Yanely Hernández</i>	809-373-1086	
Diana V. Méndez	F	402-2197615-8	P.R.	MEYC ART. Nuñez	<i>Diana V. Méndez</i>	809-906-1840	
Maricarmen Rodríguez	F	023006552	Psicóloga	Medicina Interna	<i>Maricarmen Rodríguez</i>	829-860-6974	
Yosida N. Trancoso	F	02-2006538-6	Enfermera	Caf. Fed. Nuñez	<i>Yosida N. Trancoso</i>	829-5570731	
Yanely R. Rodríguez	F	023-0117296	Psicóloga	Hosp. Nuñez	<i>Yanely R. Rodríguez</i>	829-9251666	
Yanely D. Sánchez	F	023-0154923	Enfermera	Hosp. Nuñez	<i>Yanely D. Sánchez</i>	829-909-5583	
Yanely A. González Rondon	F	402-1817149-9	Secretaria	Nacido y U.V.	<i>Yanely A. González</i>	829-406-2375	
Yanely Sánchez	F	023-0133376	Asistente Social	Enfermería	<i>Yanely Sánchez</i>	808-761-1986	
Elizabeth C. Rodríguez	F	02300193992	Residente	H.R. Hospital	<i>Elizabeth C. Rodríguez</i>	8297501966	
Angelina Ventura	F	402-2404833-3	Residente	H.R. Nuñez	<i>Angelina Ventura</i>	809-982-7415	
Mikni M. De la Cruz	F	402-1305635-9	Dig. Nuñez	H.R. M. (Enfermería)	<i>Mikni M. De la Cruz</i>	840-760-3377	
Hector Cuevas	M	023-0168745-2	Residente	H.R. Nuñez	<i>Hector Cuevas</i>	809-419-0353	
Yanely Rodríguez	F	02301492063	Psicóloga	H.R. Nuñez	<i>Yanely Rodríguez</i>	8096923209	
Yanely Rodríguez	M	02301022508	Residente	H.R. Nuñez	<i>Yanely Rodríguez</i>	929-608-0929	

*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 (# solicitud)	Cargo	Institución/ Dirección/ Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Daysi Yasians RIVERA	F	02700355448	Spesist	H.R. O.A. MUSA	[Firma]	809-352-5498
Mara Díaz P	F	023 00102984	Sup	H.R. O.A. MUSA	[Firma]	809-739-1211
Margale Hernandez	F	400-2227248	Auxiliar	H. Dr. Antonio Mosa	[Firma]	829-331-4694
Georgette Hernández	F	023-071-750	Edificadora	H.R. O.A. MUSA	[Firma]	829-542-7016
DH Haber UCCIN POKIN	F	402-2243582	Fumigadora	H. R. O.A. MUSA	[Firma]	809-425-4120

*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 manuscrita]



Dirección O Departamento: Recursos Humanos, Hospital Regional Dr. Antonio Musa

Actividad: Seguimiento Ejecución Plan de capacitaciones

Código: 3.2.1.1.01

Evidencias de la Capacitación de Ética Profesional

Fecha: 15 de Marzo 2024.



Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
			SI	NO
Coordinado(A) De Reunión	Licda. Eraquia Ogando Lorenzo	<i>Eraquia</i>		
Relator(A)				



Código de la Acción de Capacitación: 20240301107
 Nombre de la Acción de Capacitación: ÉTICA PROFESIONAL
 Institución / Empresa: HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO MUSA

Fecha de Inicio: 15/03/2024
 Fecha de Término: 15/03/2024
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Firma Asistencia de los Participantes					Resultado	
			F	M	OP	MM/G		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha		
1	40212110551	MIRIANGER APONTE GUILLEN	X			X	15/03/2024							X
2	02301515611	VICTORIA ZULEICA ASTACIO CARMONA	X		X		15/03/2024							X
3	02301506495	YESENIA ALTAGRACIA AVELINO STERLING	X		X		15/03/2024							X
4	40219901945	OMAIRA ELIZABETH BARVINO DE LA CRUZ	X			X	15/03/2024							X
5	02301350787	VIC ROSARIO BATISTA CASTILLO	X		X		15/03/2024							X
6	06700000364	FLEURY VANIL CALCAÑO LOPEZ	X		X		15/03/2024							X
7	02300988181	GLADYS ESTHER CASTRO DEL ROSARIO	X		X		15/03/2024							X
8	40213866359	MILENI MAXIEL DE LA CRUZ ZAPATA	X		X		15/03/2024							X
9	02301557449	MARIA ANDREA ENCARNACION VALDEZ	X		X		15/03/2024							X
10	02300120819	CLAUDIA ELIZABETH FELIPE SAMUEL	X			X	15/03/2024							X
11	40230382489	LISSETTE GOMEZ PIO	X		X		15/03/2024							X
12	40223917689	YARISA YINETT HOYTE MERCEDES	X		X		15/03/2024							X
13	40230878775	GENESIS MILAGRO MEJIA FELIX	X		X		15/03/2024							X
14	02300765761	VIRTUDES MEJIA HERRERA	X		X		15/03/2024							X
15	02301539553	TATIANA LILIBETH MERCEDES RODRIGUEZ	X		X		15/03/2024							X
16	02301363467	SANY ADALGISA MIESES TERRERO	X			X	15/03/2024							X
17	02300101470	MERCEDES ZORAIDA MONTILLA ACOSTA	X		X		15/03/2024							X
18	02300242365	JUANA OJEDA RODRIGUEZ	X			X	15/03/2024							X
19	40231156916	ALISON ORTIZ VASQUEZ		X	X		15/03/2024							X
20	40239893155	YANAICA AIMEE PEGUERO RIVERA	X			X	15/03/2024							X
21	40221708080	AMALIA CRISTAL PERALTA SANCHEZ	X			X	15/03/2024							X
22	02400246689	JUAN RAFAEL TEJEDA		X	X		15/03/2024							X
23	40225003348	ROSARELIS RAMOS MERCEDES	X		X		15/03/2024							X
24	02301703514	DIANA RAPSAT ORTIZ	X		X		15/03/2024							X
25	40225128335	ELVIS ALEXANDER ROA COLON		X		X	15/03/2024							X
26	02700510411	EZEQUIEL RODRIGUEZ GUZMAN		X	X		15/03/2024							X
27	02300263197	LLIVERES RODRIGUEZ TEJEDA	X		X		15/03/2024							X
28	40226853840	YENIFFER DARIELIS ROSA PEGUERO	X			X	15/03/2024							X
29	02300892342	FRANCISCA MARTINA RUIZ	X		X		15/03/2024							X
30	40222532000	MARISOL SALOMON LAUREANO	X			X	15/03/2024							X
31	40223391778	DAIREN VERLAINE SANTANA BEATO	X			X	15/03/2024							X

Ética Profesional

Nombre de la Actiudad: _____

Área Responsable: Recursos Humanos

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Fecha: 15/3/2024

Lugar/Plataforma: Hospital Regional Dr. Antonio Musa.

Hora: 8:00am 1:00pm

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Dinaia E. Revuino	F	402-1990194-5	Técnica	Regional Dr. Antonio Musa	<i>[Firma]</i>	
Melina Samara S.	F	402-2563703-7	Digitalista	Hosp Regional Dr. Antonio Musa	<i>[Firma]</i>	Kimberly Silvera@gmail.com
Alison Ortiz Vargas	F	402-3115691-6	Asistente	Hosp Regional Dr. Antonio Musa	<i>[Firma]</i>	
Yovanna Ojeda Segura	F	402-398935-5	Secretaria	Hosp Regional Dr. Antonio Musa	<i>[Firma]</i>	
Amalia Perilla	F	402-2120808-0		Hosp Regional Dr. Antonio Musa	<i>[Firma]</i>	
Daniel Garcia	F	402-2120808-0	R2	HR DAM	<i>[Firma]</i>	
Dorley Galandano	F	0930029993	Edif.	HR DAM	<i>[Firma]</i>	
Blanca Estrella	F	01300120519	Enfermera	Hosp. Dr. A. Musa	<i>[Firma]</i>	
Francisco Salazar	F	067-02200264	Enfermera	Hosp Regional Dr. Antonio Musa	<i>[Firma]</i>	
Lucas Rea	M	402-2512533-5	R2	HR DAM	<i>[Firma]</i>	
Nelmary Santana	F	402144907-4	R1	HR DAM	<i>[Firma]</i>	
Rosareli Ramos	F	402-2500334-8	R1 ped	HR DAM	<i>[Firma]</i>	
Daniel S. Beato	F	402-2331723-8	R2 ped	HR DAM	<i>[Firma]</i>	
Paola B. Bello	F	023-0085154	Enfermera	Murcia	<i>[Firma]</i>	
Juan Carlos Bello	M	023-0085154	Enfermera	Murcia	<i>[Firma]</i>	
Yuliana Bello	F	023-0085154	Enfermera	Murcia	<i>[Firma]</i>	

*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	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Yonathan Torres	M	023-0151557	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-41032332
Yuliana Vela	F	023-0034265	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323315
Yuliana M. Tercera	F	402-2510791	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323354
Yuliana C. Astudillo	F	023-0151561-1	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323382
Miriam Ortiz	F	402-1211055-1	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323323
Yennifer Daniels	F	402-2883384-0	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323327
Mercedes Mantilla	F	023-0010114	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323327
Diana Roldán	F	023-003-0703514	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	829-787-9299
Martha M. G.	F	0230076576	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	829-527-8532
Yolanda Bennett	F	402-2391368-9	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	809-816-3922
Fátima S. Morales	F	023-0153955-3	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	829-868-0296
Yolanda S. Morales	F	0230089224-2	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	829-4382479
Yolanda S. Morales	F	02300026310	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	
Yolanda S. Morales	F	023-0150649-5	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323323
Yolanda S. Morales	F	023-015571149	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323323
Yolanda S. Morales	F	402-2253200-0	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323323
Yolanda S. Morales	F	402-2238844-0	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323323
Yolanda S. Morales	F	023-0020093-4	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323323
Yolanda S. Morales	F	023-0079996-5	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	842-410323323
Yolanda S. Morales	F	023-0136346-7	Asesor	Hospital Regional Dr. Antonio Musa	[Firma]	839-988-7103

*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 manuscrita]

