



Informe de Avances SISMAP Salud		Documento No.: INAP-FOF-029
		Fecha de emisión: 03/07/2024
		Fecha de revisión: N/A
Proceso: Planificación, Gestión y Ejecución de Acciones Formativas		Versión: 01

Institución: HOSPITAL MUNICIPAL FANTINO(Dr. S.A.D) **Fecha:** 27/08/2024

Responsable: RECURSOS HUMANOS **Correo Electrónico:** ylara@hospitalisigfredoalba.gob.do

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	ABRIL	Logrado	SEGUNDO TRIMESTRE
2	BALANCE DE VIDA ,TRABAJO Y FAMILIA	MAYO	Logrado	SEGUNDO TRIMESTRE
3				
4				
5				
6				
7				

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan	2
---	---

Programas Logrados	2
--------------------	---

% de avance	100
-------------	-----





Nombre de la Actividad:

HSAD-3.2.1.101-Ejecución del Plan de capacitación SRS-2024 (Higiene y manipulación de alimentos)

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS**

Fecha: 10/4/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: SALON DE CONFERENCIAS HSAD

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A sollicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico e Teléfono
María del Carmen Jara	F	087-00091987	Enc. RR.HH	H.S.A.D	[Firma]	809-880-9813
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-880-1020
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-880-1020
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	809-630-2111
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-806-2387
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-880-1020
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-880-1020
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	809-497-072
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-371-3203
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-751-0766
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-375-6800
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	849-954-916
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	849-940-1000
[Nombre]	M	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	809-210-2202
[Nombre]	F	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	829-957-3338
[Nombre]	M	087-0015533	[Cargo]	H.S.A.D	[Firma]	809-301-6214

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
José Ant. Alvarado	M	007-0070965	PAI	H.S.A.D	[Firma]	909-889-9933
Yessy D. Quintero	M	001-8583674	Altophona	H.S.A.D	[Firma]	829-356-5051
Margareta Jara P	F	087-00172078	CO.SI.DA	H.S.A.D	[Firma]	829-852-6209
Margareta Trujillo Rosa	F	087-00172078	CONSEJO	H.S.A.D	[Firma]	829-653-9889
Rosario Coronado	M	282-0020680	A.S. Labor	H.S.A.D	[Firma]	829-653-5500
Alicia Noel Suncel	M	402-2259651-4	Gestor de Redes	H.S.A.D	[Firma]	809-986-8566
Maria Magdalena Acosta	F	087-0017463-8	Agente de Atención	H.S.A.D	[Firma]	849-362-9425
Antonina Torres	M	049-0072309-0	Pro.D.	H.S.A.D	[Firma]	809-9587-9298
Josue Gonzalez	M	087-00228228	Multicri	H.S.A.D	[Firma]	809-971-0057
Yohelbaque Hill	F	749-0022222-1	Enc. epidemiología	H.S.A.D	[Firma]	809-994-9791
Yara M. Cepeda	F	050-0009337	Facilitadora	Tubotop	[Firma]	809-701-5257
Leidy Alfarín God	F	056-00095862		Tubotop	[Firma]	

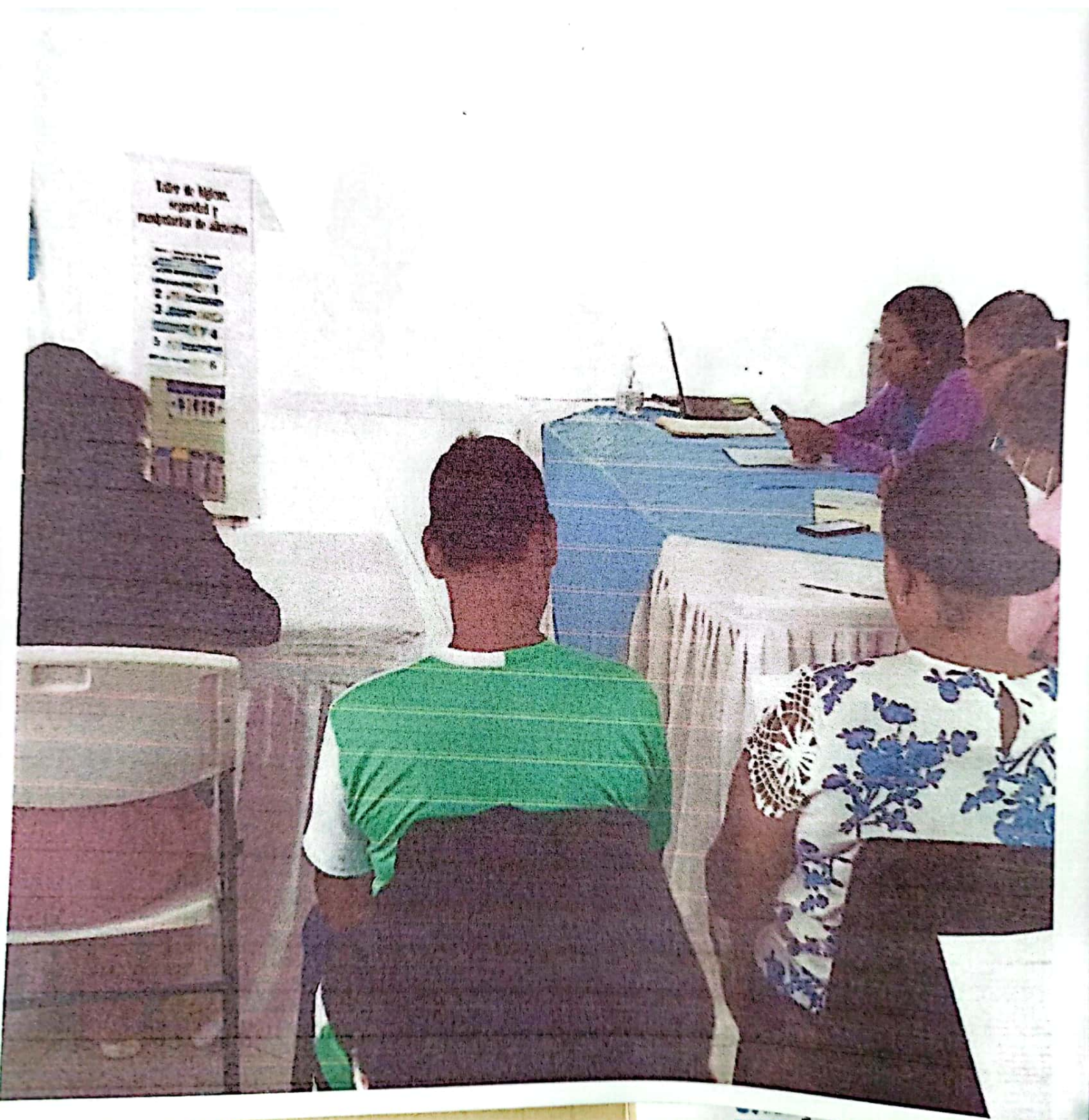


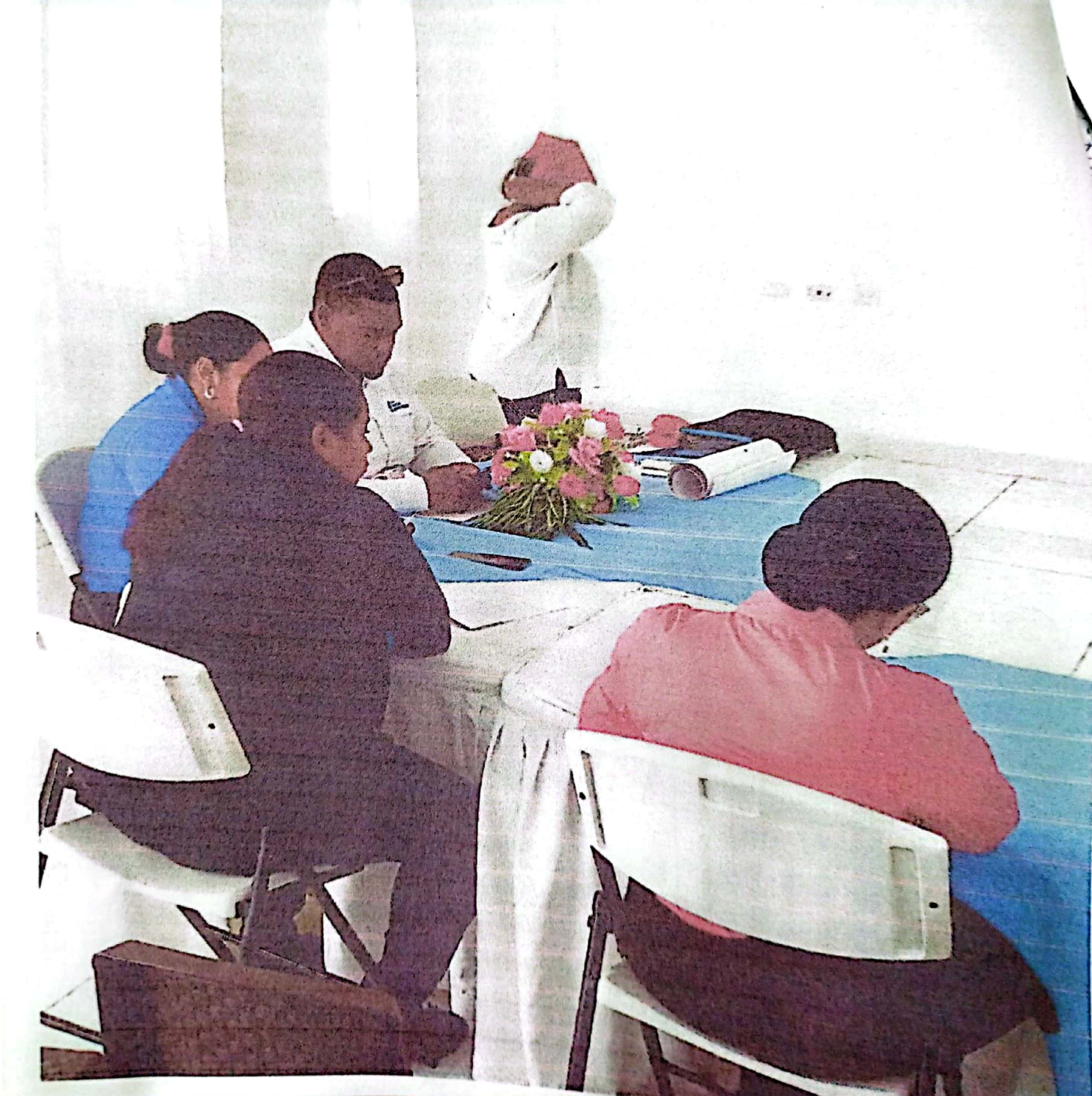
*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
 - Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Escuela de la vida y del conocimiento

Escuela de la vida y del conocimiento







Nombre de la Actividad:

2.1.1.01-Ejecución del Plan de capacitaciones. (Balance de vida, trabajo y familia)

Fecha: 8/5/2024

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS**

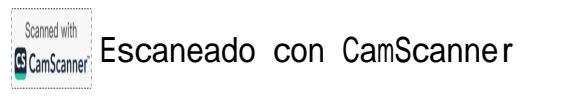
Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00: a. m.

Lugar/Plataforma: **SALON DE COFERENCIA**

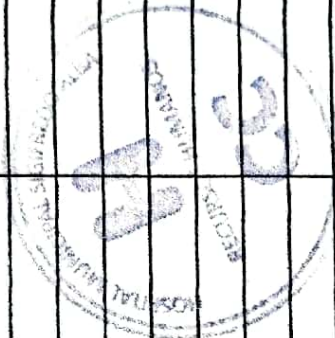
Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A sellado)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
David E. García Jara	F	087-000319-1	Tit. RR.HH	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Erick A. Saldívar R.	M	012-2002114-1	Enc. Administrativo	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Indira L. Mombino	F	402-2002060-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Diana L. Vélez	F	012-2002060-2	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Vanika H. Fendón	F	087-001016-2	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Narcisca Jimenez M.	F	087-001016-1	Enc. de Evaluación	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Valderrama Reguezo	M	087-000319-1	Enc. Atención al Cliente	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Mónica V. Rodríguez	F	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Mayra Luján Cortés	F	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Victor Manuel Ríos	M	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Francisco Torres	M	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Brenda M. Hildner R.	F	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
José Agustín Alvarado	M	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Stephania H. Conzatti	F	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Adriana Morillo M.	F	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413
Alcibadys Rivas Torres	M	087-000319-1	Asesoría	H.S.A.D	<i>[Signature]</i>	802-880-9413

Elaboraciones de Usadas: - 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
Maria Fernanda Lopez	F	402-090424-8	PASORR	H.S.A.D.	Fernanda Lopez	fernanda.lopez@snsc.gub.ve
Beate Garcia H	F	087-0002210-9	Enfermera	H.S.A.D.	Beate Garcia	809-204-365
Marilyn Duda J.	F	087-0002214-2	Biomédica	H.S.A.D.	Marilyn Duda	809-375-690



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.



