



## Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: 19 DE MARZO DEL 2024

Trimestre

Institución: HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA

correspondiente:

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
Enfermedades Epidemiológicas	Recursos Humanos	Desarrollar habilidades y ampliar los conocimientos sobre las enfermedades episemiologicas	Ejecutada	12	4	16	0	RD\$0,00
Atencion al Abuso Infantil	Recursos Humanos	Actualizar conocimientos y tecnicas para una atencion mas amplia sobre este tema tan importante	Ejecutada	13	2	15	0	RD\$0,00
<b>TOTAL</b>								<b>RD\$0,00</b>

*Wendys Montenegro*

Responsable Dpto. de Recursos Humanos

Firma y Sello





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

Nombre de la Actividad: CAPACITACION ENFERMEDADES EPIDEMIOLOGICAS

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 15/02/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Hora: 01:00:PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Gracías Góngora	H	001-1702251-7	Facilitador	InEufep	Gracías Góngora	Gracias269@hotmail.com
Wendys Montiel	F	013-0045290-9	Enc. RR.HH	Hosp. prov. san José	Wendys Montiel	829-596-5609
Cristopher M. Jely C.	M	402-1104908-1	Analista R.H.	Hosp. Prov. San José de Ocoa	Cristopher M. Jely	849-402-7684
José Ciprián	M	013-0054496-0	AUX RR.HH	Hosp. Prov. San José	José Ciprián	809-414-2281
Fic Oquendo de Oca	F	013-0002382	Cof. Doc.	H.O.P. San José	Fic Oquendo	809-610-6402
Danyela Arias	F	013-0019024-1	Enc. Hosp.	Hosp. San José	Danyela Arias	809-889-9501
Lourdes y. Díaz M.	F	013-00022203	V.E	Hosp. Prov. Ocoa	Lourdes Díaz	829-886-4814
Ormaiz. Erika Arce	M	013-0036022	ENF	HOSP SAN JOSE	Ormaiz. Erika	809-6078496
Rhina de los Santos	F	013-0049031-5	En. A. Dir	HOSPITAL SAN JOSE	Rhina de los Santos	849-881-3161
Esmeralda Yolanda Arias	F	013-0040035-3	En. A. Dir	Hosp. San José	Esmeralda Arias	809-801-3415
Yudelis Huber	F	013-0025116-0	Enf.	Hosp. San José	Yudelis Huber	829-886-0606
Tony Valenzuela	F	225-0012517-8	M.G	Hosp. San José	Tony Valenzuela	829-887-5615
Alexa Mateo Custodio	F	40224882676	calidad	HOSP. PROV. SAN JOSE	Alexa Mateo	829-298-5893
Mario Agamez	F	013-0024492	Z.E.C	Hosp. San José	Mario Agamez	809-978-1563
Karenn Arias	F	013-0047035-6	Plan. Operativa	HOSP. SAN JOSE	Karenn Arias	Karennariasrejes@gmail.com
Alberto Resinal	M	402-234-30931	Enf	HOSP SAN JOSE	Alberto Resinal	829-464-3255

\*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.





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

Nombre de la Actividad:

CAPACITACION ATENCION AL ABUSO INFANTIL

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 08/03/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Hora: 01:00:PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
GRENELDA RAMIREZ	F	010 00504409	Facilitadora	TNFO+EP	Glej	greimildaromuniz13@gmail.com
Wendys Morling	F	013-0045290-9	Enc. RR.HH	Hosp. Prov. San José	Wendys Morling	829-396-5609
José Ciprián	M	013-0054496-0	Aux RR.HH	HOSP. PROV. SAN JOSÉ	José Ciprián	849-262-3413
Palma Chala	F	013-0002866-3	Enfermera		Palma Chala	829-689-5078
Wendy C. Herrera	F	00111271777	Emp.A.D	Hosp. San José	wendy R	829 663 7672
Carmen Y. Sesto	F	013-0042326-4	Psicóloga	Hosp. San José	Carmen Y. Sesto	809-781-8407
Esther Martínez	M	013-005097-0	Técnico		Esther Martínez	829-927-7906
Alexa Mateo Custodio	F	402-2488266	Enc. Calidad	HOSP. PROV. SAN JOSÉ	Alexa Mateo	829-298-5893
Katty A. Mora G	F	018-007016	Psicóloga	Hosp. San José	Katty A. Mora G	829-421-6167
Ana Valguerra	F	225-022517-8	MS	Hosp. San José	Ana Valguerra	829-887-5611
Diana Arroyo	F	013-0049024-4	Enfermera	Hospital San José	Diana Arroyo	809 889 9561
Erica Ballesteros	F	013-00023824	Enfermera		Erica Ballesteros	809 610 6407
Daniela Casado	F	013-1507017-4	Enfermera	Hospital San José	Daniela Casado	809-703-8154
Dr. Manuel J. León	F	013 001049508	Psicólogo	Hospital San José	Manuel J. León	001 048 9000
Osiris J. Zúñiga	F	01300249314	Enfermera		Osiris J. Zúñiga	829 943 5697
do. Esmaralda Jaques	F	2250009763	Enfermera		do. Jaques	809-962-2510

\*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.



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240500901
Nombre de la Acción de Capacitación: ATENCION AL ABUSO INFANTIL
Institución / Empresa: HOSPITAL SAN JOSE

Fecha de Inicio: 08/03/2024
Fecha de Término: 08/03/2024
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

Table with columns: No., Participantes (Número de Cédula o Pasaporte, Nombre(s) y Apellido(s)), Sexo (F, M), Nivel (OP, MM/G), Fecha, Firma Asistencia de los Participantes, Resultado (C, NC). Includes 16 rows of participant data and a total row.

Observaciones:

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

Certificado: Físico [checked] Web [ ]

Contraparte de la Empresa (Signature)

Facilitador(a) (Signature)

Asesor(a) (Signature)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. (Signature)





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040  
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240500539  
Nombre de la Acción de Capacitación: ENFERMEDADES EPIDEMIOLÓGICAS  
Institución / Empresa: HOSPITAL SAN JOSE

Fecha de Inicio: 15/02/2024  
Fecha de Término: 15/02/2024  
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Firma Asistencia de los Participantes	Resultado	
			F	M	OP	MM/G		C	NC
1	013-0024494-2	MARIA YSABEL AGAME	X		X		Maria	X	
2	013-0019024-4	DENIA MARGARITA ARIAS CABRERA	X		X		Denia	X	
3	013-0047035-6	KAREN ESTHER ARIAS REYES	X		X		Karen	X	
4	013-0040035-3	ESMERIDA YOLANDA ARIAS	X		X		Esmerida	X	
5	013-0002397-4	ORQUIDEA NEREYDA BREA CASADO		X	X		Orquidea	X	
6	013-0054496-0	JOSE DARIO CIPRIAN		X	X		Jose	X	
7	013-0047031-5	RHINA CLARIVEL DE LOS SANTOS SANCHEZ	X		X		Rhina	X	
8	013-0032925-3	LANDYZ DIAZ MACEA	X		X		Landyz	X	
9	013-0036022-7	OMAR SANTIAGO ENCARNACION PUJOLS		X	X		Omar	X	
10	402-1104908-1	CRISTOPHER FELIZ CASADO		X	X		Christopher	X	
11	013-0025116-0	YUDELKIS DEL CARMEN LLUBERES ROA	X		X		Yudelkis	X	
12	013-0045290-9	WENDY CAROLINA MARTINEZ	X			X	Wendy	X	
13	402-2488267-6	ALEXA NAYDILA MATEO CUSTODIO	X		X		Alexa	X	
14	013-0009100-4	OLIVA BIENVENIDA MENDEZ BAEZ	X		X		Oliva	X	
15	402-2343093-1	ALBERTO ALEXANDY PRESINAL DE LOS SANTOS		X	X		Alberto	X	
16	225-0012517-8	ANA ANDREINA VALENZUELA	X		X		Ana	X	
Total			11	5	15	1		Total 16	

Observaciones:

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

Certificado: Físico  Web

*Valencia Martínez*  
Contraparte de la Empresa

*Graciela Gómez*  
Facilitador(a)

*[Signature]*  
Asesor(a)

*[Signature]*  
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

