

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

Institución: HOSPITAL DR. JOSE FAUSTO OVALLES **Fecha:** 23/3/2024

Responsable: RECURSOS HUMANOS **Correo Electrónico:** rrhesperanza@srs Cibao occidental.gob.do

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	atención al ciudadano y calidad en el servicio	Marzo	Logrado	brindar un mejor servicio, que garantice la eficiencia y eficacia en los servicios
2	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Marzo	Logrado	IDENTIFICACION Y MANEJO DE RIESGO
3	TRABAJO EN EQUIPO	Abril	Logrado	TENER ARMONIA LABORAL Y COMPANERISMO EN EL TRABAJO
4	ORTOGRAFIA Y REDACCION	Abril	Logrado	EN EL MOMENTO QUE SE LE REQUIERA EMITIR UNA CERTIFICACION.
5	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Mayo	Logrado	CLARIDAD AL MOMENTO DE TRANSMITIR UN MENSAJE.
6	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Mayo	Logrado	SER COLABORADOR EN EL TRABAJO
7	GESTION Y RESOLUCION DE CONFLICTOS	Junio	Logrado	TENER UN BUEN LENGUAJE, CLARO, PRECISO Y CONSISO EN EL AREA DEL AMBIENTE LABORAL.
8	INTELIGENCIA EMOCIONAL	JULIO	En Proceso	MANEJO Y CONTROL EMOCIONAL
9	MANEJO DEL TIEMPO	Septiembre	En Proceso	PLANIFICACION Y ORGANIZACIÓN
10	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Octubre	En Proceso	CLARIDAD AL MOMENTO DE TRANSMITIR UN MENSAJE.
11	INDUCCION A LA ADMINISTRACION PÚBLICA	Noviembre	En Proceso	
12	INDUCCION A LA ADMINISTRACION PÚBLICA	Diciembre	En Proceso	

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan	12
--	----

Programas Logrados	7
---------------------------	---

% de avance	58
--------------------	----

Responsable Recursos Humanos

Firma y Sello



Nombre de la Actividad: 3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación SAs-2024 (Trabajo en equipo)
Recursos Humanos

Área Responsable: Recursos Humanos

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Lugar/Plataforma: Salón de TB

Fecha: 03/10/2024

Hora: 9:00 am

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Lorel Rodríguez	F	402-3786815-9	Aten us	Aterción USUARIO	[Firma]	809-265-9910
Andréina Rodríguez	F	033-0038932-0	Archivo	Archivo	[Firma]	829-212-7602
Roxanna Rodríguez	F	034-0058735-0	Biomat	Laboratorio	[Firma]	809-713-9226
Eubalinda González	F	092-005289-3	Ente	[Firma]	[Firma]	809-255-9443
Andréina S. Rosa	F	033-0032021-9	Bondish	Laboratorio	[Firma]	809-491-6661
Yaribela Gómez Pérez	F	402-106839-5	Aterción us	HOSP. ESPERANZA	[Firma]	809-789-6504
Bonny N. Joaquín	M	092-0015225-5	ENE	HOSP. FAUSTO OVALLE	[Firma]	829-837-3258
Leonilda Rodríguez	F	033-00001000-0	ENF	HOSP. FAUSTO OVALLE	[Firma]	829-641-9834
Angela M. Fernández	F	033-002631-9	Béonquista	HOSP. FAUSTO OVALLE	[Firma]	829-076-8537
Karolyn Megdala	F	402-252872-2	f/s	HOSP. FAUSTO OVALLE	[Firma]	809-044-2470
Larry Alvarado	F	402-273225-1	Ater. us	Aterción al usuario	[Firma]	809-502-9252
Stephanie Margarita	F	402-24457-0	Interna	HOSP. FAUSTO OVALLE	[Firma]	809-032-2282
Abigail A. Rodríguez	F	034-0059155-2	Biomat	Laboratorio	[Firma]	829-250-4557
Carla Espinoza	M	034-0037144-3	Seguim	HOSP. FAUSTO OVALLE	[Firma]	829-502-4170
Miguel Ángel	F	03700015 90-1	Población	INFORMAT	[Firma]	(829) 270 6407
Arline Lucía Quezada	F	402-284204-1	Interna	Laboratorio	[Firma]	829-842-3288



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20241003386

Nombre de la Acción de Capacitación: TRABAJO EN EQUIPO

Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONAL DE SALUD

Fecha de Inicio: 03/04/2024

Fecha de Término: 03/04/2024

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Firma Asistencia de los Participantes	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G					
1	03400371443	CRISTIAN LUIS BONILLA CRUZ		X	X		<i>[Signature]</i>				C
2	03300243304	YOSBENNY CORDERO		X	X		<i>[Signature]</i>				X
3	03300206319	ANGELA MARIA FERNANDEZ MINAYA	X		X		<i>Angela Fernandez</i>				X
4	03300001305	LEONIDAS FORTUNA PEREZ	X		X		<i>Leonidas Fortuna</i>				X
5	40210168395	YARIBEL GOMEZ PEREZ	X		X		<i>Yaribel Gomez</i>				X
6	06200152255	RONNY NICOLAS JACKSON MARTINEZ		X	X		<i>Ronny Jackson</i>				X
7	40227330251	LAURY ALTAGRACIA LIRIANO	X		X		<i>Laury Liriano</i>				X
8	40224415385	STEPHANIE MARGARITA MEJIA LUCIANO	X		X		<i>Stephanie Mejia</i>				X
9	40225268222	KAROLÁ DEL CARMEN MENDOZA GOMEZ	X		X		<i>Karolá Mendoza</i>				X
10	4022811264	ARLINEE LUCIA QUEZADA	X		X		<i>Arlínee Quezada</i>				X
11	40237868159	LORIBEL RAFELINA RODRIGUEZ LECLER	X		X		<i>Loribel Lecler</i>				X
12	03300389370	ANDREINA RODRIGUEZ MERCADO	X		X		<i>Andreina Mercado</i>				X
13	03400591552	ABIGAIL ANTONIA RODRIGUEZ ROSA	X		X		<i>Abigail Rosa</i>				X
14	03400487330	ROXANNA ILLUMINADA RODRIGUEZ SOSA	X		X		<i>Roxanna Sosa</i>				X
15	03300320219	ANDREINA SORIBEL ROSA JAQUEZ	X		X		<i>Andreína Soribel</i>				X
Total			12	3	15						14

Observaciones:

Legenda: 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)

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





Nombre de la Actividad:

3.2.1.1.01 Ejecución plan de capacitación SRS-2024 (orto) *Operativas x Redacción*

Área Responsable:

Recursos Humanos

Fecha:

16-04-2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora:

9:00 A.M.

Lugar/Plataforma:

Salón TB - Grupo #1

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
<i>DELICIANA DUTEMA</i>	F	<i>402-1419637-6</i>	<i>D.G.T</i>	<i>HOSP. ESPERANZA</i>	<i>ANONIMO DUTEMA</i>	<i>829-740-9823</i>
<i>DANIELA LANFRANCO</i>	F	<i>402-3367086-4</i>	<i>D.G.T</i>	<i>HOSP. FAUSTO JOSE OVALLE</i>	<i>DANIELA R.</i>	<i>829-338-1072</i>
<i>LICETIA ALCASVARA BORG</i>	F	<i>402-0905229</i>	<i>AUX.F.A.</i>	<i>HOSP. FAUSTO OVALLES</i>	<i>GREY BORG</i>	<i>809-812-1170</i>
<i>MARCELA VARGAS F.</i>	F	<i>034-0042500-9</i>	<i>D.G.T</i>	<i>HOSP. FAUSTO JOSE OVALLES</i>	<i>MARCELA VARGAS</i>	<i>829-373-7834</i>
<i>EDILIANA GARCIA MARTINEZ</i>	F	<i>402-2774776</i>	<i>AUX. AU</i>	<i>HOSP. JOSE FAUSTO OVALLES</i>	<i>EDILIANA GARCIA</i>	<i>809-751-0381</i>
<i>DANIELA GONZALEZ DIVINA</i>	F	<i>033-0035093-8</i>	<i>ENC. ASIST. SOCIAL</i>	<i>HOSP. DR. JOSE F. OVALLES</i>	<i>DANIELA GONZALEZ</i>	<i>809-661-3527</i>
<i>JENNIFER MON MORALES</i>	F	<i>402-2032153-0</i>	<i>ENC. ASIST. SOCIAL</i>	<i>HOSP. DR. JOSE F. OVALLES</i>	<i>JENNIFER MON</i>	<i>809-460-4462</i>
<i>GRACIELA VARGAS SOPER</i>	F	<i>402-1362886-6</i>	<i>AUX. FARM</i>	<i>HOSP. ESPERANZA</i>	<i>GRACIELA VARGAS</i>	<i>849-450-3616</i>
<i>LORIBETH AFF. TAVARES</i>	F	<i>033-00308123</i>	<i>AUX. FARM</i>	<i>HOSP. ESPERANZA</i>	<i>LORIBETH AFF. TAVARES</i>	<i>809-389-7816</i>
<i>GENESIS LEANNY NIÑEZ REYES</i>	F	<i>402-1026707-2</i>	<i>AUX. FARM</i>	<i>HOSP. ESPERANZA</i>	<i>GENESIS LEANNY NIÑEZ REYES</i>	<i>809-674-1720</i>
<i>SHARINIA ALMONTE</i>	F	<i>402-2261040-0</i>	<i>PLUMBERIA</i>	<i>HOSP. DR. JOSE F. OVALLES</i>	<i>SHARINIA ALMONTE</i>	<i>829-448-7450</i>
<i>BRIANNY FRANCISCO</i>	F	<i>402-2555836</i>	<i>SECRETARIA</i>	<i>HOSP. DR. JOSE F. OVALLES</i>	<i>BRIANNY FRANCISCO</i>	<i>829-996-7482</i>
<i>ROSALINDY SANTIAGO</i>	F	<i>033-0055652</i>	<i>COMPRO</i>	<i>HOSP. DR. JOSE F. OVALLES</i>	<i>ROSALINDY SANTIAGO</i>	<i>829-376-1224</i>
<i>RUBIQUINIA TAVARES</i>	F	<i>033-0033915-3</i>	<i>ENFERMERA</i>	<i>HOSP. DR. JOSE F. OVALLES</i>	<i>RUBIQUINIA TAVARES</i>	<i>809-727-7239</i>
<i>MEIDA ROSALINDY GONZALEZ</i>	F	<i>034-0060934-4</i>	<i>ENFERMERA</i>	<i>HOSP. DR. JOSE F. OVALLES</i>	<i>MEIDA ROSALINDY GONZALEZ</i>	<i>829-974-2823</i>
<i>FRANCO ROSALINDY RODRIGUEZ</i>	F	<i>031-00894538</i>	<i>ENC. ASIST. SOCIAL</i>	<i>HOSP. DR. JOSE F. OVALLES</i>	<i>FRANCO ROSALINDY RODRIGUEZ</i>	<i>809-758-2457</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.

Nombre de la Actividad:

3.2.1.1.01 Ejecución Plan de capacitación SRS -2024 (ortografía y Redacción)

Área Responsable:

Recursos Humanos

Fecha:

16-04-2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora:

1:30 PM

Lugar/Plataforma:

Salón TB - GuPO #2

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Roxley Rodríguez	M	402-4536246-6	Vigilante	Hosp Dr. José Joaquín Rodríguez	Roxley	809-772-9051
Isabeline Ramírez	F	033-0040636-9	Coordinadora	HOSP. DR. JOSÉ JOAQUÍN RODRÍGUEZ	Isabeline Ramirez	809-775-1336
Alexis Tolentino R	M	402-2598517-1	Facilitador	HOSP. DR. JOSÉ JOAQUÍN RODRÍGUEZ	Alexis R.	809-321-0053
Julio Sánchez	F	033-0021484-2	Enfermera	HOSP. DR. JOSÉ JOAQUÍN RODRÍGUEZ	Julio Sánchez	809-357-6611
Zamir Roberto Soriano	M	402-4175745-5	Asistente	HOSP. DR. JOSÉ JOAQUÍN RODRÍGUEZ	Zamir Roberto Soriano	809-517-5531
Fredeliza Rodríguez	F	031-0089453-8	Facilitadora	Impulso	Fredeliza Rodríguez	809-758-2457
Georgina Paúlano D	F	401-3558758-7	Facilitadora	HOSP. DR. JOSÉ JOAQUÍN RODRÍGUEZ	Georgina Paúlano D	809-212-4716
Camilett Pomonte	F	033-0047060-3	Facilitadora	HOSP. DR. JOSÉ JOAQUÍN RODRÍGUEZ	Camilett Pomonte	809-658-0314
Estuardo Lavay	M	033-00711888	Facilitador	HOSP. DR. JOSÉ JOAQUÍN RODRÍGUEZ	Estuardo Lavay	809-298-6121



*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: 20241004216
Nombre de la Acción de Capacitación: ORTOGRAFÍA Y REDACCIÓN
Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONALES DE SALUD

Fecha de Inicio: 15/04/2024
Fecha de Término: 17/04/2024
Total Horas Programadas: 24 A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G					
1	40209095229	LICELOT AGUASVIVA BLANCO	X		X						
2	40243978927	AURISLEIRY CHAVEZ GOMEZ	X		X						
3	40214196376	ARIANNA MARIA DURAN DOMINGUEZ	X		X						
4	03300221953	MIRIAM DEL CARMEN DURAN RODRIGUEZ	X		X						
5	03300358938	NIUSBERY DEL CARMEN GONZALEZ ALMONTE	X		X						
6	40233670864	DANIELA ISABEL LANFRANCO LOZANO	X		X						
7	40224371530	JENNIFER FRANCISCA MOREL GRULLON	X		X						
8	40210267072	GENESIS LEANNY NUÑEZ REYES	X		X						
9	0300345042	MARIBEL POLANCO HERNANDEZ	X		X						
10	03400609388	ONEIDA DEL CARMEN RODRIGUEZ DIAZ	X		X						
11	03300214842	IVELKA ALTAGRACIA SANCHEZ TEJADA	X		X						
12	40213628866	ERICKA TAVAREZ LOPEZ	X		X						
13	03300308123	LORIBELL ALTAGRACIA TAVERAS GOMEZ	X		X						
14	40225985171	ALEXIS MARLON TOLENTINO RODRIGUEZ	X		X						
15	03400425009	MARIA ISABEL VARGAS FELIPE	X		X						
Total			14	1	5	10					

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Fioralba Rodríguez
Facilitador(a)

Contraparte de la Empresa

Asesor(a)

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



Nombre de la Actividad: 3.2.1.1.01 Ejecución plan de capacitación SRS-2024 (ortografía y Redacción)

Área Responsable: Recursos Humanos Fecha: 18-04-2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial Hora: 9:00 A.M.

Lugar/Plataforma: Salón TB - Grupo #1

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
USELDY SFO	F	033-0035205-2	Compta	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	829-376-1226
Brianny Francisco	F	402-233383-6	Secretaria	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-996-7482
Denisse de Mard G	F	402-243713-0	Asistente	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-460-4462
Adriana González	F	033-0035893-8	Asistente	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-661-3527
Adriana García	F	402-2874747-6	Aux. Adm.	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-454-0381
Alicia Durán	F	402-1419637-6	O.G.T.	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-740-9825
Licet AGUIRRE BARRA	F	402-19095279	ADIA-U	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-512-1170
Daniela Lanfranco Lozano	F	402-3367086-4	O.G.T.	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	829-338-1082
Maria Isabel Vargas	F	838-0042500-9	O.G.T.	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	829-373-7834
María del Carmen Rodríguez	F	034-0000938-4	Lic. En Ed.	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	829-974-2823
Lorella TAVARAS GONZALEZ	F	033-0030812-3	Aux. Adm.	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-389-7876
Emilia TAVARAS Lopez	F	402-13628866	Aux. Farm	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	849-750-3616
Genesis Leanny Núñez Reyes	F	402-1026707-2	Aux. Farm	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-674-1720
Rubirajina Torres	F	033-60239153	Asistente	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	809-727-7239
Franklyn Rodríguez	F	031-0089453-8	Facilitador	Intelex	[Firma]	809-727-7239
Shanna Almonte	F	402-2261040-0	Planificadora	HOSP. Dr. José Faustó Ovalle	[Firma]	829-448-7450

*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.





Nombre de la Actividad: 3.2.1.1.01 Ejecución Plan de capacitación SES-2024 (ortografía y Redacción)

Área Responsable: Recursos Humanos Fecha: 18-04-2024
 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial Hora: 1:30 PM

Lugar/Plataforma: Salón TB Grupo #2

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Boylex Rodríguez	M	402-4555246-5	Visitante	Hosp. Dr. José Joaquín Rodríguez	Boylex	809-772-9051
Tulka Sorichy	F	033-0021484-2	Enfermera	Hosp. Dr. José Joaquín Rodríguez	Tulka S. de	809-357-6611
Masaelimery Vives	F	033-0040686-9	enfermera	Hosp. Dr. José Joaquín Rodríguez	Masaelimery	809-775-1336
Alexis Tolentino	M	402-2598917	INFORMADO	HOSP. DR. JOSE JOAQUIN RODRIGUEZ	Alexis T.	829-321-0053
Yamilis Almonte M.	F	033-0043061-3	RX	Hospital José Joaquín Rodríguez	Yamilis	829-618-0316
Xan Carlos Sorilla	M	402-4175445-5	RAMONDO	HOSP. DR. JOSE JOAQUIN RODRIGUEZ	Ramon Carlos	829-514-5571
Friedeliza Rodríguez	F	031-0089453-8	Farmacéutica	Farmacéutica	Friedeliza	809-758-2457
Yagoa Paulino	F	402-5558757	RX	HOSP. DR. JOSE JOAQUIN RODRIGUEZ	Yagoa Paulino	829-812-4716
Estina Boyer	M	037-00341888	COMPTON	HOSP. DR. JOSE JOAQUIN RODRIGUEZ	Estina Boyer	809-298-6121





Nombre de la Actividad: 3.2.1.1.01 Ejecución plan de capacitación SES-2024 (ortografía x Redacción)

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 21/04/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 8:30 AM

Lugar/Plataforma: Salon de TB Grupo #1

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Maria Isabel Vargas	F	034-0042500-9	Direct	D.C. Jose Fausto Ovalle	Maria Isabel Vargas	osmarisabel@gmail.com
Daniela Lonfranco	F	402-33670864	Digital Februa	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Daniela L.	829-338-1082
Cecilia Aguirre G. Blanco	F	402-999522-9	Atención	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Cecilia G. B.	809-812-1170
Ediliana Pioretti M.	F	402-287477-6	Aux. Adm.	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Ediliana Pioretti	809-454-0384
Arianna Duran	F	402-1419637-6	D. G. T.	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Arianna D.	829-740-9825
Annaberg Gonzalez Davila	F	033-0035893-8	En Archivo	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Annaberg G.	809-661-3527
Jennifer Saenz Mendez	F	402-2437153-0	Archivista	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Jennifer Saenz	809-460-4662
Brianna Francisca M.	F	402-2533883-6	Secretaria	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Brianna Francisca M.	809-996-7482
Victor Gil	M	033-0040072-0	D. G.	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Victor G.	829-794-1558
Sharina Almonte	F	402-2261040-0	Planificadora	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Sharina Almonte	829-448-7450
Rubira Guzmán Torres	F	033-0023915-3	Coordinadora	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Rubira Guzmán	809-722-7239
Heriberto Torres	F	033-0038873	Químico	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Heriberto T.	809-389-7816
Enrique Torres S.	F	402-1362886	Asistente	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Enrique T.	849-450-3616
Ornella Rodríguez	F	034-0060938-8	Asistente	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Ornella R.	829-9742423
Jose Lina Sandoval	F	033-0055562	Gerente	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Jose Lina S.	829-576-1216
Fredalva Rodriguez	F	031-0089453-8	Facilitadora	HOSP. JOSE FAUSTO OVALLE	Fredalva R.	809-758-2457



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Idioma de la Acción de Capacitación: 20241004219
 Nombre de la Acción de Capacitación: ORTOGRAFÍA Y REDACCIÓN
 Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONALES DE SALUD

Fecha de Inicio: 22/04/2024
 Fecha de Término: 24/04/2024
 Total Horas Programadas: 24 A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel			Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	C					NC	
03300420613		YAMILET ALMONTE MORILLO	X		X								
40222610400		SHARINA MARLENE ALMONTE	X			X							
4022533836		BRIANNY ESTHER FRANCISCO MARTINEZ	X		X								
40222774776		EDILIANA GARCÍA MARTINEZ	X			X							
03300400920		VICTOR MIGUEL GIL		X	X								
03300406869		MAGDELINE ALTAGRACIA MARRERO MICHE	X			X							
03300325814		LEONIDAS MEDRANO PERALTA	X			X							
40241757455		JEANCARLOS PADILLA TORRES		X	X								
40235567587		YORGELIS PAULINO QUEZADA	X		X								
40245562406		ROYLEX RODRIGUEZ VARGAS		X	X								
40221424142		DARIANA MARGARITA ROJAS NUESI	X			X							
03300355652		YOSELANDY SANTIAGO DUVERGE	X			X							
03300377988		CRISTINO DE JESUS TAVAREZ VENTURA		X		X							
03300239153		RULBIRGINIA TORRES ALEMAN	X			X							
Total			10	4	6	8						Total	

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

Facilitador(a) Fridalysa Rodríguez
 Asesor(a) _____
 Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. _____



3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación SRS - 2024
(Comunicación operativa)

Nombre de la Actividad:

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 22/05/24

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:30 AM

Lugar/Plataforma: Aula T6

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Estelina Correas	M	033-02347888	RBH/H	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	8092986721
Daniel del C. Rodríguez	F	402-2509328	ADM	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	729-288-2759
Brianny Francisco	F	402-2533836	ADM	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-9916-7482
Jennifer Morel	F	402-2037153-0	Archivero	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-460-4462
Ruth Y. Guzman	F	035-00394040	Facturación	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	824-373-5248
Irubeluz Jiménez	F	033001658-7	Laboratorio	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-673-3542
Mariluz Abreu	F	402-2410454-3	Laboratorio	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-886-6974
Socorob Delana	M	402-2458725-7	Radiografía	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-402-7041
Russel Arias Perez	M	402-0884213-4	Facturación	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-744-8043
Juan Antonio Guzman	M	402-0998107-2	Atención usu	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-672-5684
Hilda Rodríguez	F	402-2030271-6	Aut. RBH/H	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-786-7418
Yanetelo Padilla	M	402-4175745-5	Seguridad	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	829-514-5531
Roxlex Rodríguez	M	402-4556280-6	Seguridad	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-772-9051
Arianna Duran	F	402-141837-6	O.G.T	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-740-9825
Daniela Bonifacio	F	402-3367086-4	O.G.T	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	824-338-1082
Erivana Taveras López	F	402-1762886-6	Avs farmacia	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	849-450-3616

*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.



3.2.1.1.01 Ejecución Plan de capacitación SRS-2024
(Gestión del Talento Humano)

Nombre de la Actividad:

Fecha: 24/05/24
Hora: 9:30 AM

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

Lugar/Plataforma: Aro de TB sesión de Conferencia

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Carolina Bembrey	M	033-00541808	RRHH	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-298-6121
Francisco Norado	M	40223670767	Gerente	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	829-396-6486
Fernando Varela	M	001-1449905-6	Medico	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-676-6337
Luz del Mar De la Rosa	F	033-0054544-8	Asistente	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	849-854-7749
Nelida Venturini	M	033-02210785	Enc. Im.	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	849-409-0651
Natalia Fernández	F	012-0017892-0	Enfermera	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	829-983-4169
Dionicio Giménez	F	033-0037853-0	Enfermera	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	829-436-4952
Elisavet Leiva	F	402-2135914-0	Enc. Recurso	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	829-776-6091
Mariana Díaz	F	031-0219139-1	Enfermera	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-696-2288
Isell Arino	F	033-0035363-2	Enfermera	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	849-620-7622
Evangelina Rodríguez	F	092-0016833-1	Coordinadora	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	829-468-0268
Marelys Sánchez	F	033-0035327	Dirección	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-0015825
Rubitha Torres	F	033-00239153	Coordinadora	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	809-727-7239
Angélica M. Aparicio Abad	F	402-250005-0	Secretaria	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	849-210-0101
Shanna Almonte	F	402-2261040-0	Planificación	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	829-448-7450
Mariela Santiago	F	033-0035165-6	Compa	Hosp. Dr. José F. Ovalles	[Firma]	829-376-1226

*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

Código de la Acción de Capacitación: 20241005683
Nombre de la Acción de Capacitación: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONALES DE SALUD
Fecha de Inicio: 24/05/2024
Fecha de Término: 24/05/2024
Total Horas Programadas: 8 A Pagar:

Table with columns: No., Número de Cédula o Pasaporte, Participantes (Nombre(s) y Apellido(s)), Sexo (F, M), Nivel (OP, MM, G), Fecha (24-5-2024), Firma Asistencia de los Participantes, Fecha, Resultado (C, NC), Total (18, 4, 5, 17).

Observación: RECIBIDO
Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica
Certificado: Físico Web
Asesor(a)
Facilitador(a)



3.2.1.1.01 Ejecución plan de capacitación SRS 2024

Nombre de la Actividad:

Manejo de Conflictos

Área Responsable:

Recursos Humanos

Fecha: 25/06/24

Modalidad de la Reunión:

Virtual

Presencial

Hora:

9:00 AM

Lugar/Plataforma:

Salon de Conferencia

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Wenny Buisana	M	0330030841-2	coord mg	Hospitel José F. Ovalle	[Firma]	849-804-6655
Arabela Mercado A	F	402-1250445-6	Secretaria	Hospital Arcebré f Ovalle	[Firma]	849-210-0101
Andrés Chaves	F	402-4397827	Dir. Adm	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-653-3320
William Duon	F	033-0022953	Adm	Hospital Dr. José F. Ovalle	[Firma]	809-778-8486
Emilio Fernández	M	033-0022163	Subdirector	Hospital Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-899-8164
Jyssa Fernández	F	033-0000165	Enfermera	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	809-7435855
Nayrobi I. Santiago P.	F	0330057316-8	Rx	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-405-6566
Arnold A. Rodríguez Bell	F	034-0059155-2	Brindista	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-250-4587
Cher Rodríguez	F	033-0022045	Empresaria	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	809-696-7921
Shirley Muñoz	F	402-7135912	Dir. Adm	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-776-6091
Bartola M. Torres	F	046-0037436-9	Enf. Emerg	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-791-0206
Arabela Rojas Resano	F	048-0046226-4	Administrativa	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	809-398-5766
Wanda Rodríguez	F	033-0031797	Enf. Fort	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-425-7514
Natalia Fernández	F	092-0017892-0	Enfermera	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-983-4169
Yosbeny Cordero M	M	033-0024330-4	Informativa	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	829-218-8823
Ara Hilda Muñoz	F	033-0029601-3	Dir. Adm	Hosp. Dr. José F. Ovalle	[Firma]	809-386-5549

*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: 2024100784Z

Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO DE CONFLICTOS
Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONAL DE SALUD

Fecha de Inicio: 29/06/2024

Fecha de Término: 29/06/2024

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Firma Asistencia de los Participantes	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G					
1	40243978927	AURISLEIRY CHAVEZ GOMEZ	X		X		<i>Aurisleiry C.G.</i>				
2	03300243304	YOSBENNY CORDERO		X	X		<i>Yosbenny</i>				
3	11700004556	MIGUELINA ANTONIA DE JESUS QUEZADA	X		X		<i>Miguelina Pires</i>				
4	03300221953	MIRIAM DEL CARMEN DURAN RODRIGUEZ	X			X	<i>Miriam Duran</i>				
5	03300042045	ANA ROSA FERNANDEZ ALMANZAR	X		X		<i>ANA R. FERNANDEZ</i>				
6	03300001165	LUZ ENCARNACION FERNANDEZ ALMANZAR	X		X		<i>Luz Encarnación</i>				
7	09200178920	NATALIA DE JESUS FERNANDEZ BEATO	X			X	<i>Natalia Fernandez</i>				
8	03300262163	ERNESTO ALBERTO FERNANDEZ		X	X		<i>Ernesto</i>				
9	40221359140	ELIANA MARIEL FERREIRAS VARGAS	X		X		<i>Eliana F.</i>				
10	03300296013	ANA HILDA DEL CARMEN MUÑOZ YNOA	X		X		<i>Ana Hilda</i>				
11	04800462261	ANGELA REYES ROSARIO DE NUÑEZ	X			X	<i>Angela R. de N.</i>				
12	03300317991	WANDA RODRIGUEZ POLANCO	X			X	<i>Wanda Rodriguez</i>				
13	03400591552	ABIGAIL ANTONIA RODRIGUEZ ROSA	X		X		<i>Abigail Rodriguez</i>				
14	03300373168	NAYROBI ISABEL SANTIAGO PEÑA	X		X		<i>Nayrobi Santiago</i>				
15	03300308412	WENNY DE JESUS SUSANA MORONTA		X		X	<i>W.P.M/NY</i>				
16	03300377888	CRISTINO DE JESUS TAVAREZ VENTURA		X		X	<i>Cristino T.</i>				
17	04600374369	BARTOLA MERCEDES TORRES DIAZ	X			X	<i>Bartola T.</i>				
Total			13	4	10	7					Total

Observaciones:

Leyenda: 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)

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

