

	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 Regional Presidente Estrella Ureña Fecha: 07/10/2024
 Responsable: Fanny Abreu Correo Electrónico: estrellaurenarrhh@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	TRABAJO EN EQUIPO	Primer trimestre		
2	ÉTICA, DEBERES Y DERECHOS DEL SERVIDOR PÚBLICO	Primer trimestre		
3	PAQUETE DE OFICINA	Primer trimestre		
4	LIMPIEZA Y DESINFECCION	Primer trimestre		
5	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	Primer trimestre		
6	DIETAS HOSPITALARIAS	Primer trimestre		
7	ELABORACION DE INFORME	Primer trimestre		
8	REPONSABILIDAD MEDICO LEGAL	Primer trimestre		
9	BIOSEGURIDAD HOSPITALARIAS	Primer trimestre		
10	CALIDAD Y HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS	Primer trimestre		
11	HABILIDADES DE LIDERAZGO	Primer trimestre		
12	MANEJO DE CONFLICTOS	Primer trimestre		
13	EXCEL BÁSICO	Primer trimestre		
14	CONOCIMIENTO CONTROL DE ACCESO	Primer trimestre		
15	MANEJO DE CUIDADO CRITICO	Primer trimestre		
16	CUIDADOS DE PACIENTES POST QX	Primer trimestre		
17	DIPLOMADO TECNICO EN QUIROFANOS	Primer trimestre		
18	CLIMA LABORAL	Primer trimestre		
19	HEMODIALISIS	Primer trimestre		
20	DIALISIS PERITONIAL	Primer trimestre		
21	MANDOS MEDIOS	Primer trimestre		
22	CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE ACCESO	Segundo trimestre		
23	MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO	Segundo trimestre		
24	DIPLOMADO EN GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIONES PÚBLICAS	Segundo trimestre		
25	TÉCNICAS DE ARCHIVOS	Segundo trimestre		
26	CALIDAD Y HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS	Segundo trimestre		
27	DOMINIO DE OFFICE	Segundo trimestre		
28	MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO	Segundo trimestre		
29	EXCELL AVANZADO	Segundo trimestre		
30	MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO	Segundo trimestre		
31	CUIDADOS DE ENFERMERÍA OBSTETRICIA	Segundo trimestre		
32	MANEJA DE PACIENTES EN ALOJAMINETOI	Segundo trimestre		
33	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PARTO	Segundo trimestre		

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan	62
---	----

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

% de avance	5
-------------	---

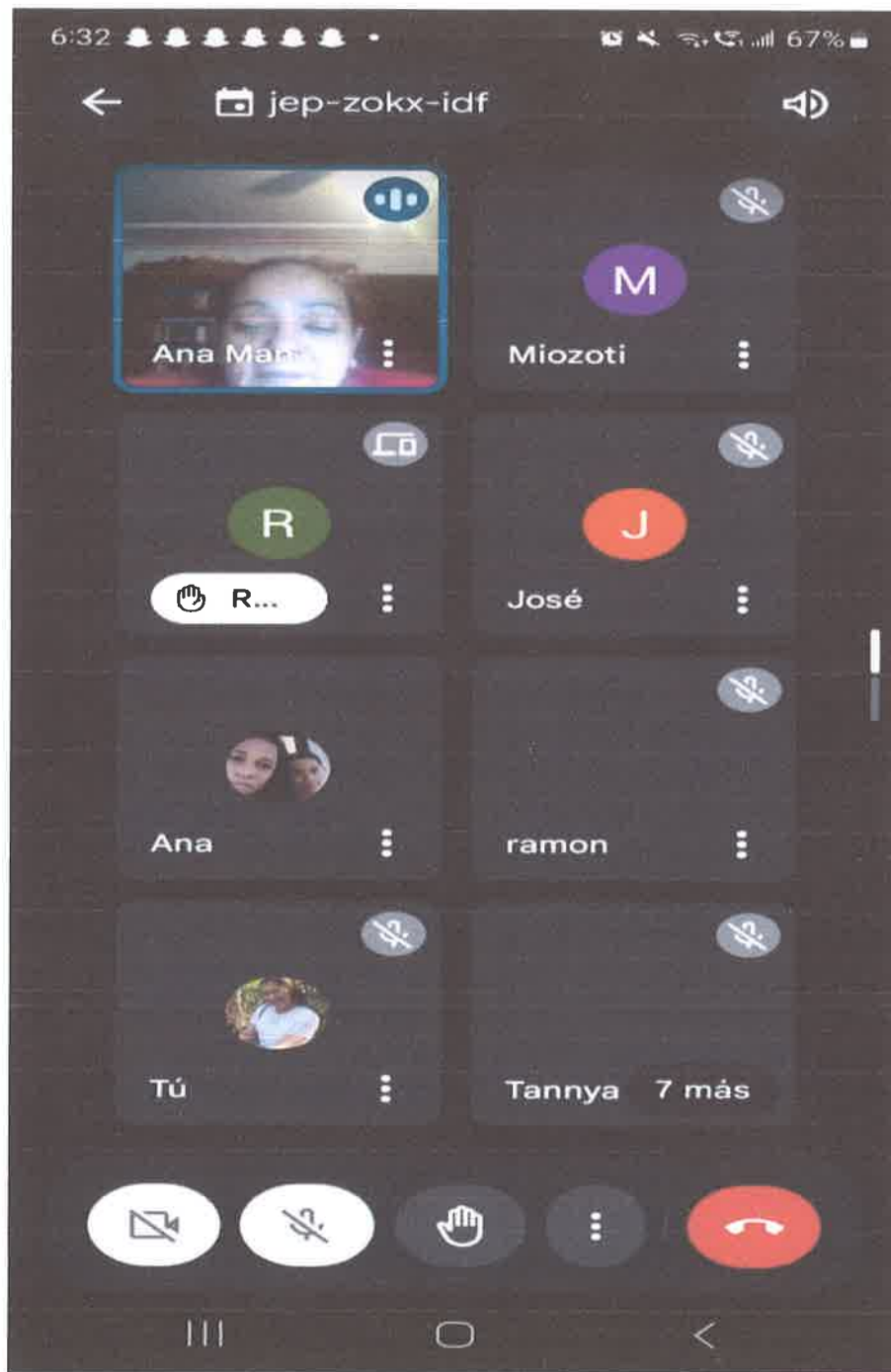
34	CÓDIGO ROJO	Segundo trimestre		
35	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIAS OBSTETRICIA	Segundo trimestre		
36	MANEJO DE PACIENTES EN ALOJAMIENTO	Segundo trimestre		
37	SUPERVISIÓN EFECTIVA	Segundo trimestre		
38	TRABAJO EN EQUIPO	Segundo trimestre		
39	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PERINATOLOGÍA	Segundo trimestre		
40	CONTROL DE ACCESO	Tercer trimestre		
41	MANEJO PAQUETE DE OFICINA	Tercer trimestre		
42	HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS	Tercer trimestre	Logrado	
43	ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CALIDAD EN EL SERVICIO	Tercer trimestre		
44	VIOLENCIA DE GÉNERO	Tercer trimestre	Logrado	
45	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Tercer trimestre		
46	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Tercer trimestre	Logrado	
47	DIPLOMADO NEONATAL	Tercer trimestre		
48	MANEJO DE PACIENTES CRITICO	Tercer trimestre		
49	REANIMACION NEONATAL	Tercer trimestre		
50	INGLES	Tercer trimestre		
51	CREOLE	Tercer trimestre		
52	PROCESO DE ESTERILIZACION	Tercer trimestre		
53	MANEJO DE CUIDADOS CRITICOS	Cuarto trimestre		
54	ENTRENAMIENTO EN RCP AVANZADO E INMOVILIZACION	Cuarto trimestre		
55	GERENCIA EN SALUD	Cuarto trimestre		
56	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Cuarto trimestre		
57	PROCEDIMIENTO Y MANEJO DE PACIENTE EN AREA CRITICA	Cuarto trimestre		
58	DIPLOMADO EN CUIDADOS INTENSIVOS	Cuarto trimestre		
59	PROTOCOLO DE ENFERMERIA EN CONSULTA	Cuarto trimestre		
60	MANEJO DE VACUNA	Cuarto trimestre		
61	TRIAJE	Cuarto trimestre		
62	CUIDADO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA	Cuarto trimestre		

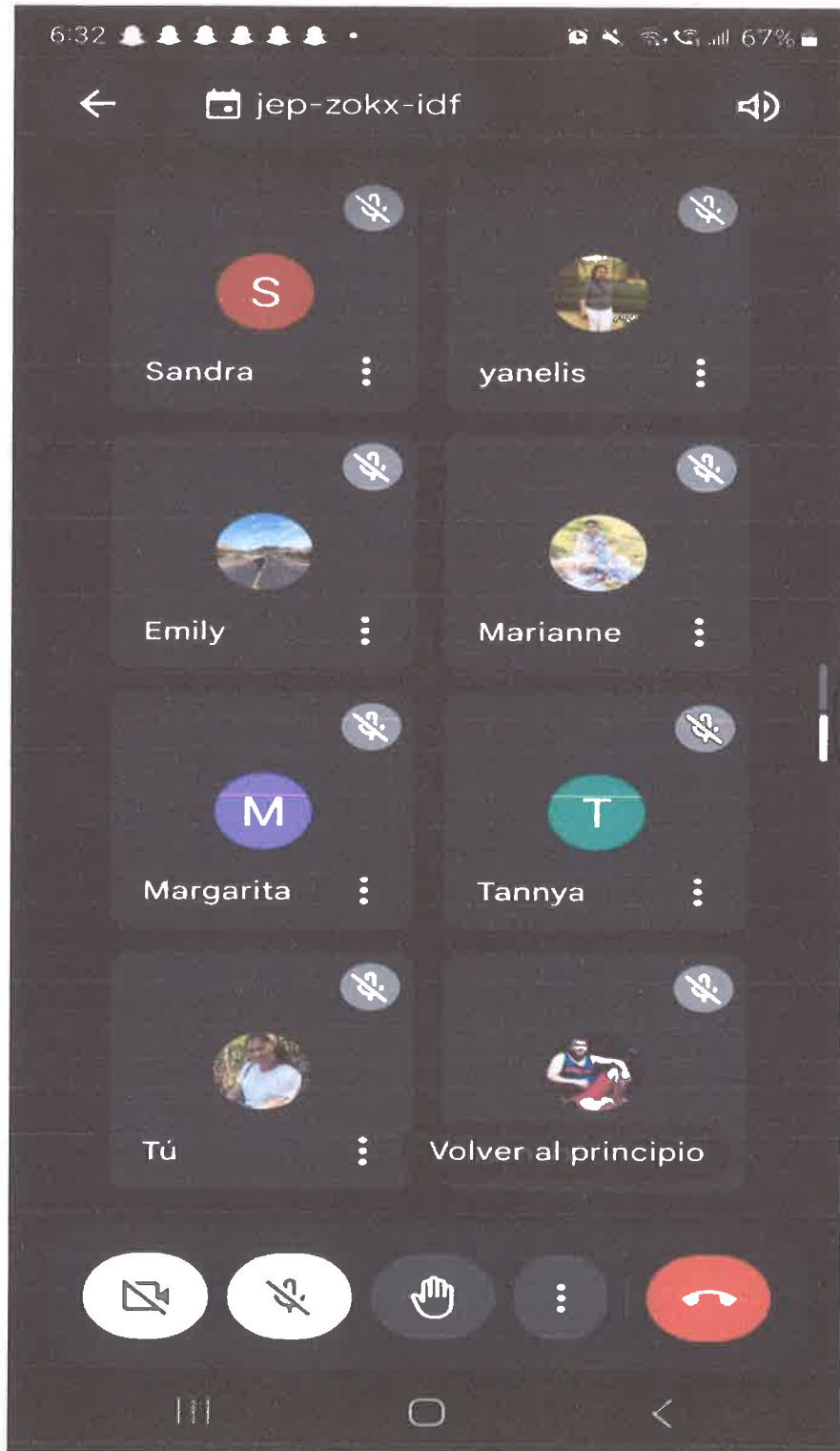
[Firma manuscrita]

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO





Nombre de la Actividad:

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

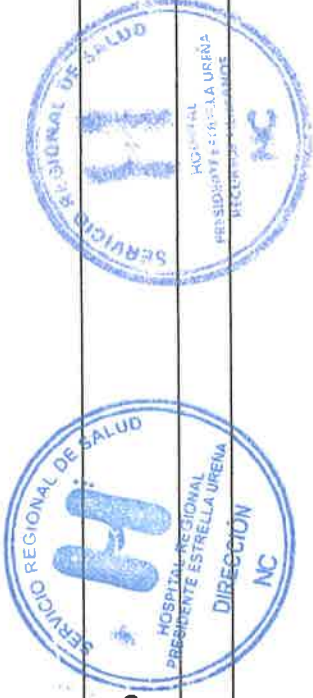
Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 21/8/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 6:00 p. m.

Lugar/Plataforma: web.zoom.us



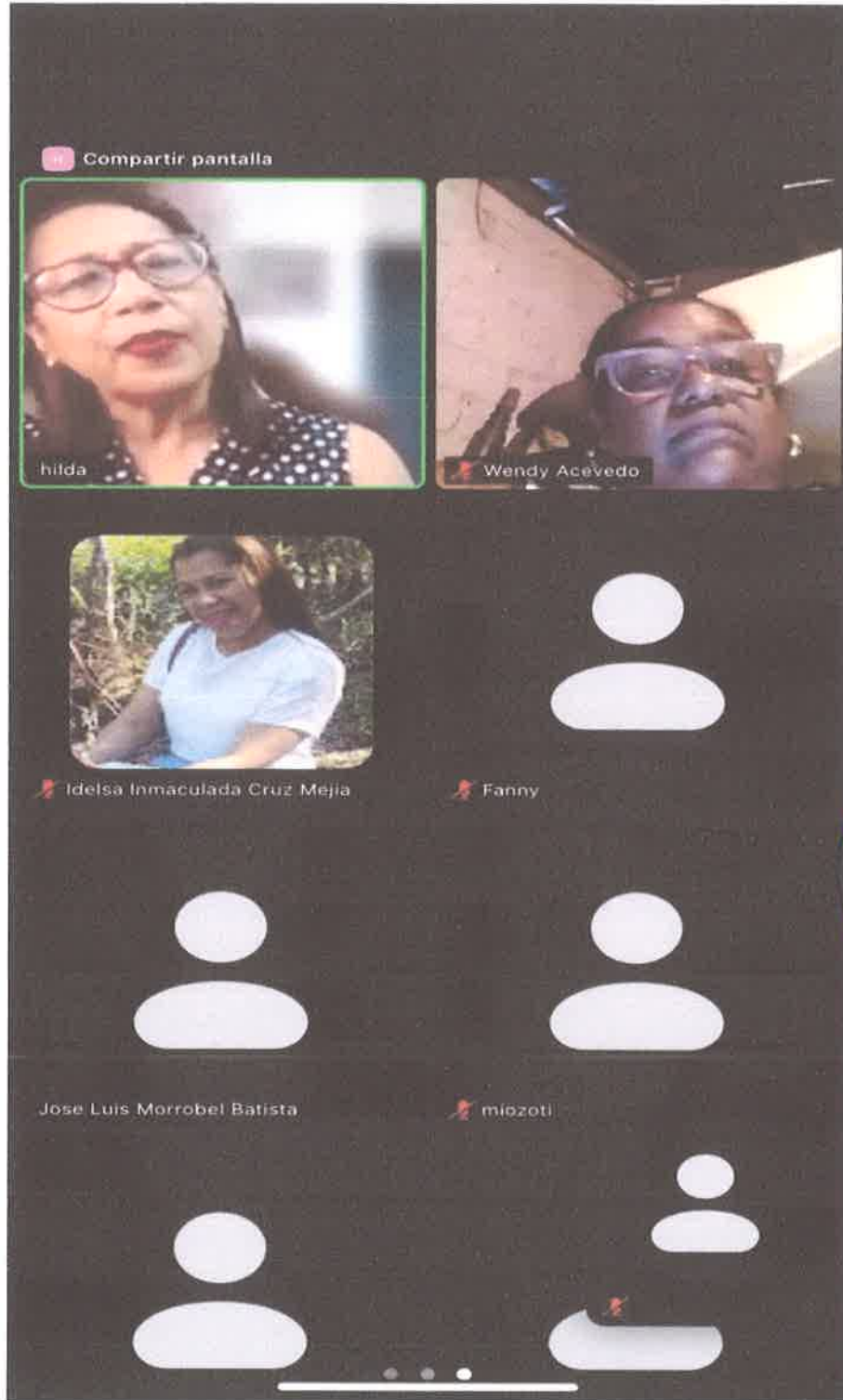
Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
YANELI ESPERANZA CAMACHO ROSARIO	F	03103747378	ENFERMERA	ENFERMERIA	N/A	809-714-0818
IDEISA INMACULADA CRUZ MEJIA	F	03103271690	SUB-DIRECTOR(A) DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	809-761-2722
BIENVENIDA RAFAELA ESPINAL LUCHIANO	F	03109158129	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	829-958-4957
CLARYS MARIA FERRERAS AYBAR	F	01700193467	ENFERMERA	ENFERMERIA	N/A	829-998-6061
FABIA GARCIA GRULLAT	F	03100733645	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	889-892-0808
BRENDA MARIA GOMEZ AYBAR	F	03105357631	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	809-310-1771
WENDY ESTEFANY GONZALEZ SANTOS	F	40221760156	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	809-212-5485
NOELIS DEL CARMEN GUZMAN GUTIERREZ	F	03104751833	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	808-654-7562
JHANNA DE JESUS HERNANDEZ RODRIGUEZ	F	40211744129	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	829-582-3945
ANA TERESA HERNANDEZ VERAS	F	03103778605	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	839-532-6083
LOIDA MARIA MARTE RAMIREZ	F	03104729328	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	809-967-4169
YOALBA MARTINEZ JIMENEZ	F	03104490473	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	808-448-6968
ELIZABETH MARTINEZ OVALLES DE SANCHEZ	F	03103301887	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	829-539-2969
STEFANY ALTAGRACIA REYES TINEO DE DIAZ	F	40221738983	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	839-967-1468
YULISSA RACHEL RODRIGUEZ PEÑA	F	03105099422	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	829-377-8720
MARIELA VICTORIA RODRIGUEZ SANCHEZ	F	40221277797	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	829-263-7475

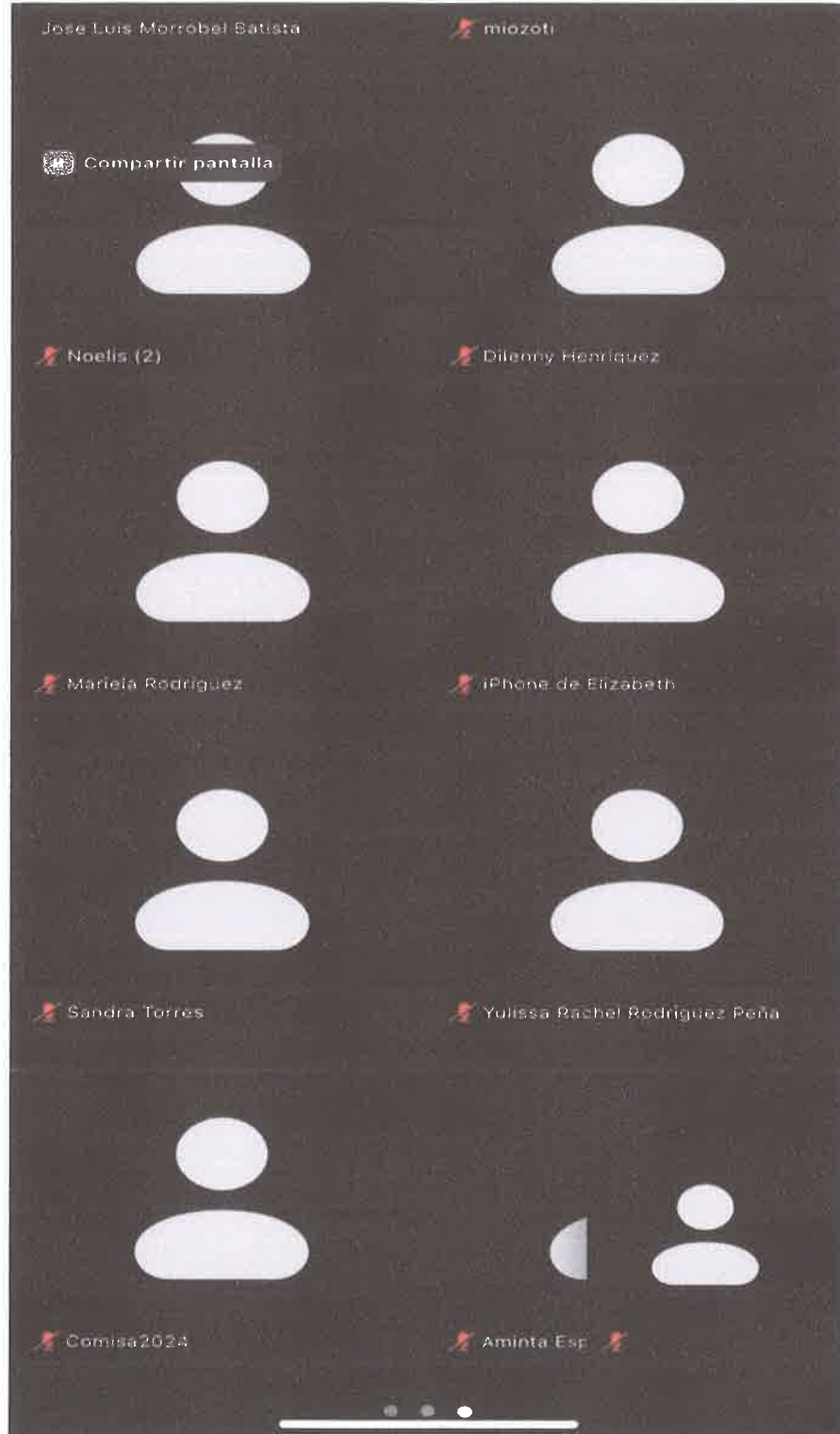
*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

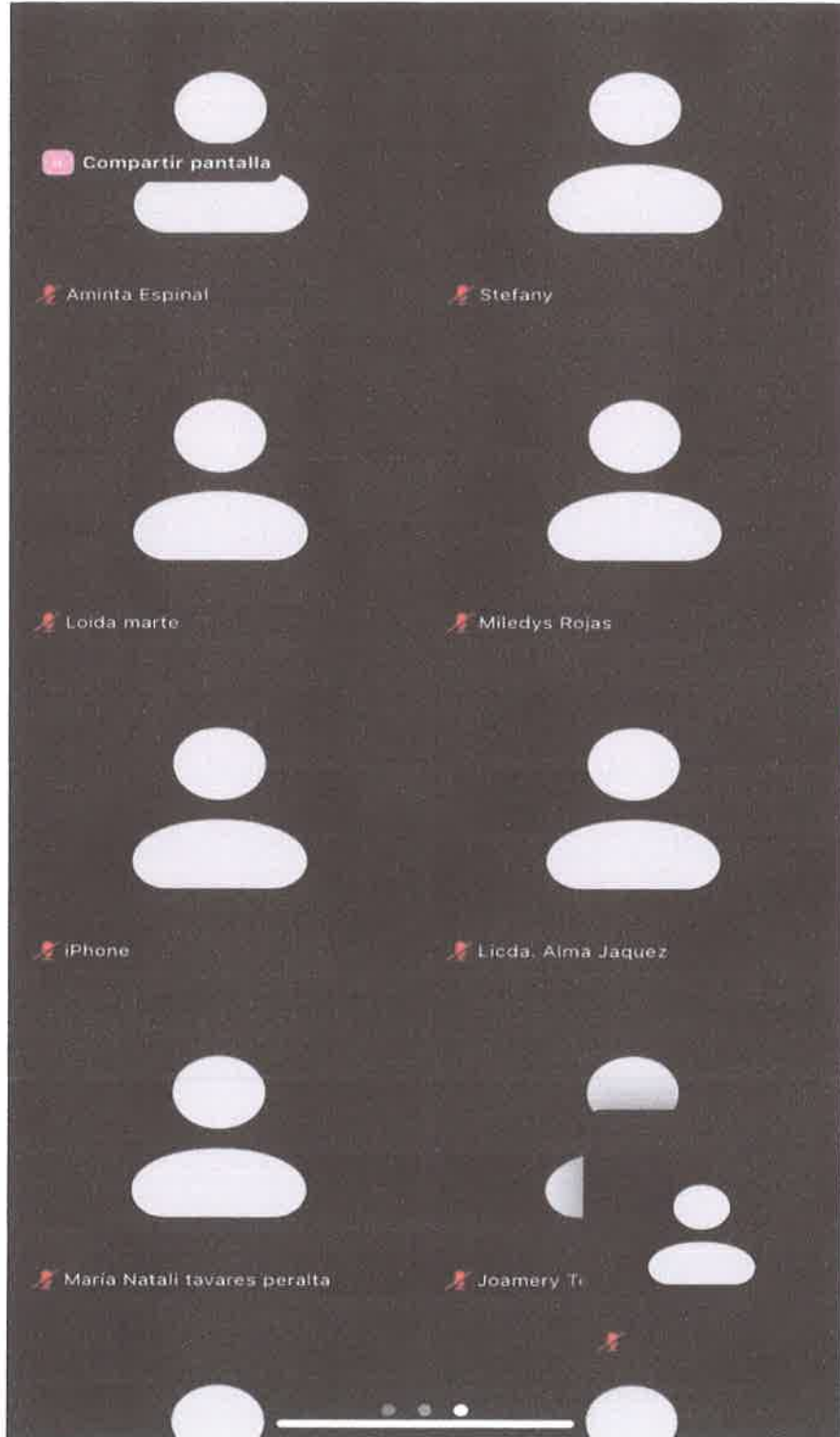
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

COMUNICACIÓN EFECTIVA











Nombre de la Actividad: COMUNICACIÓN EFECTIVA

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

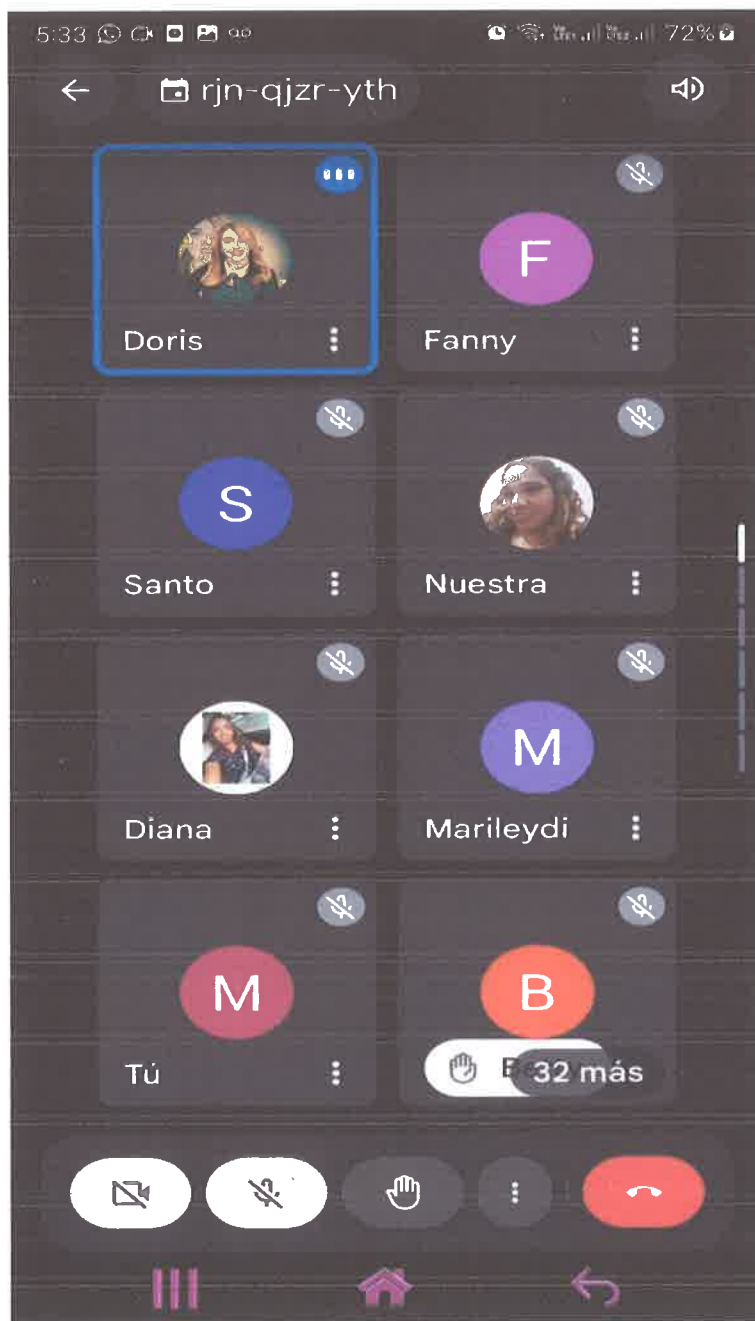
Lugar/Plataforma: web.zomm.us

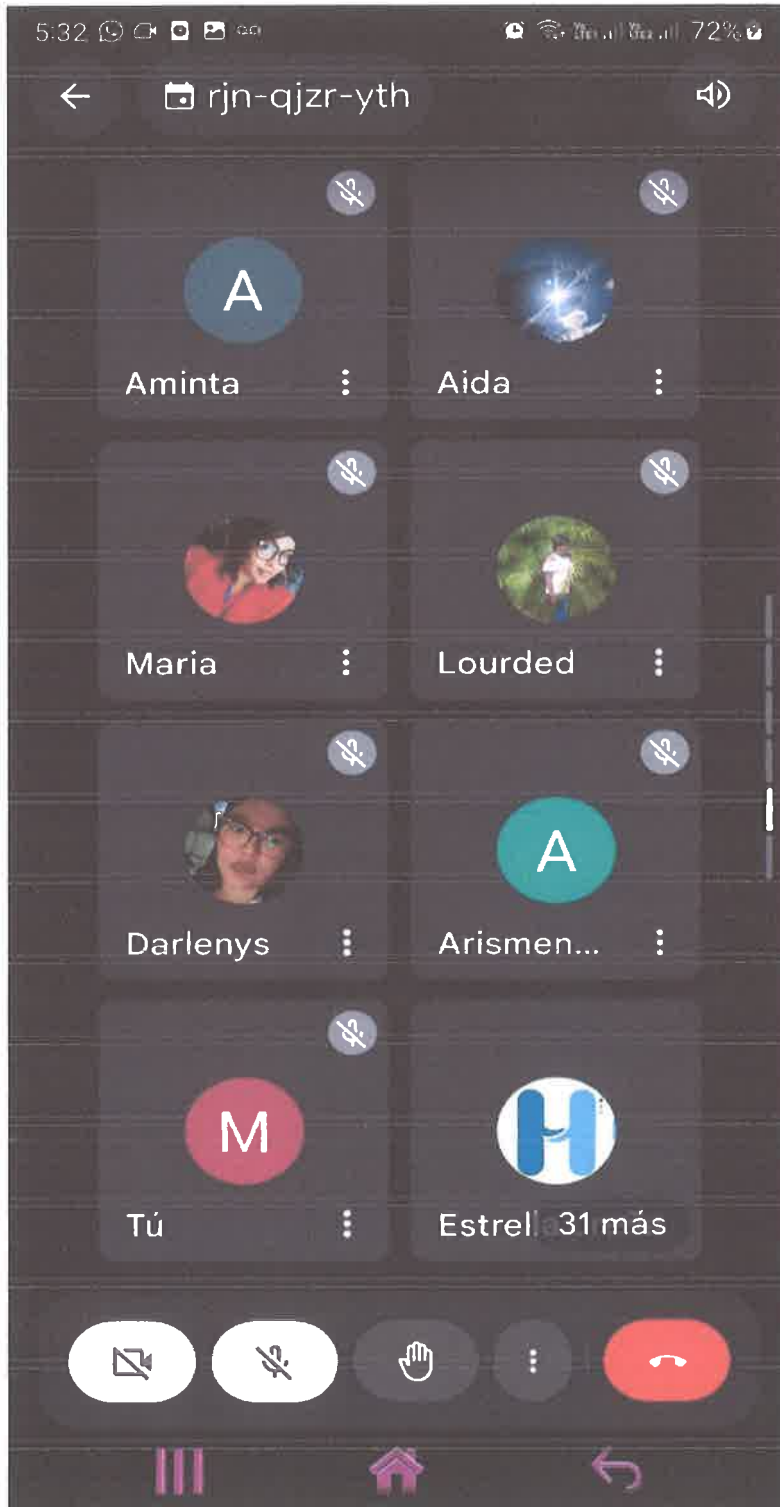
Fecha: 22/8/2024

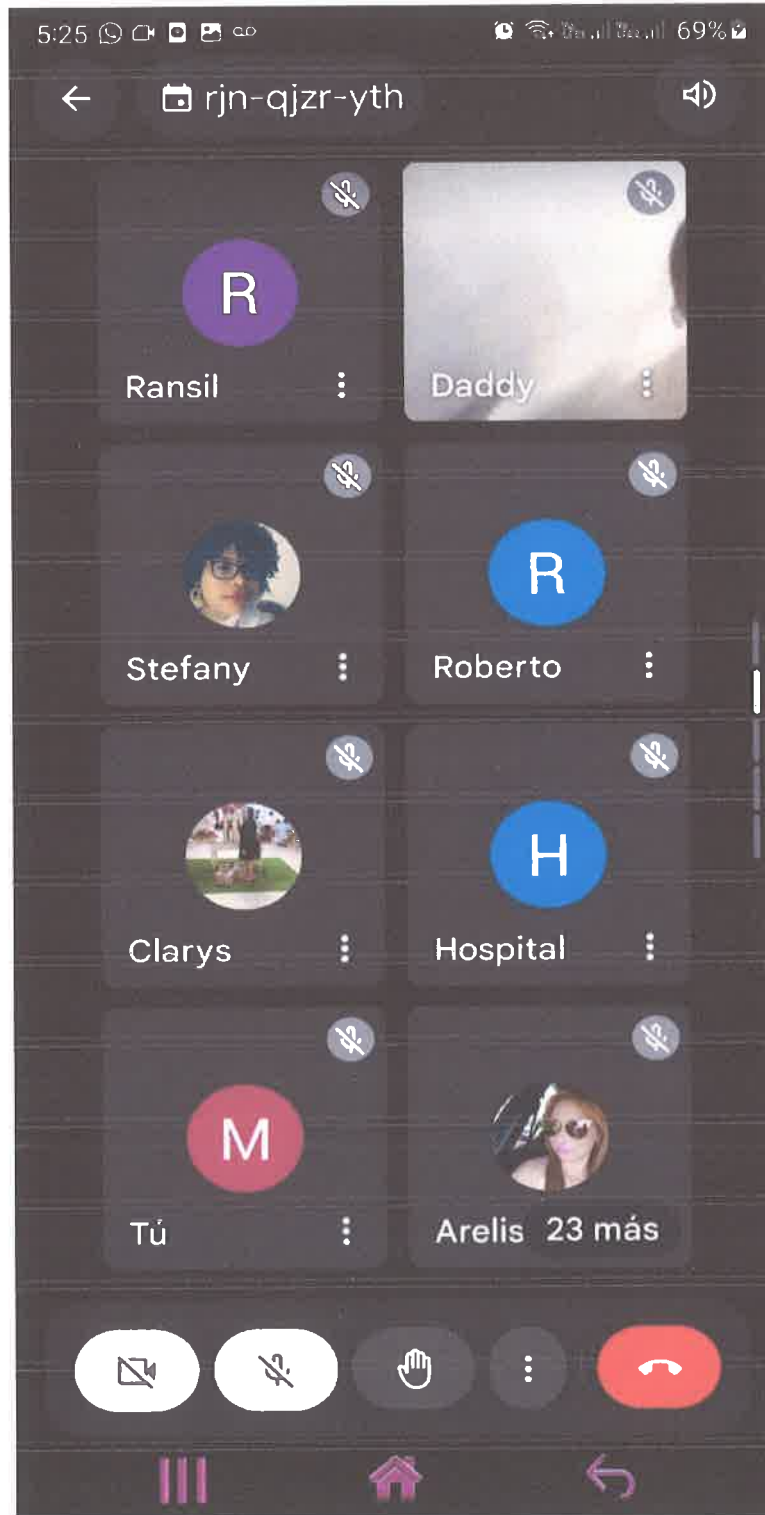
Hora: 6:00 p. m.

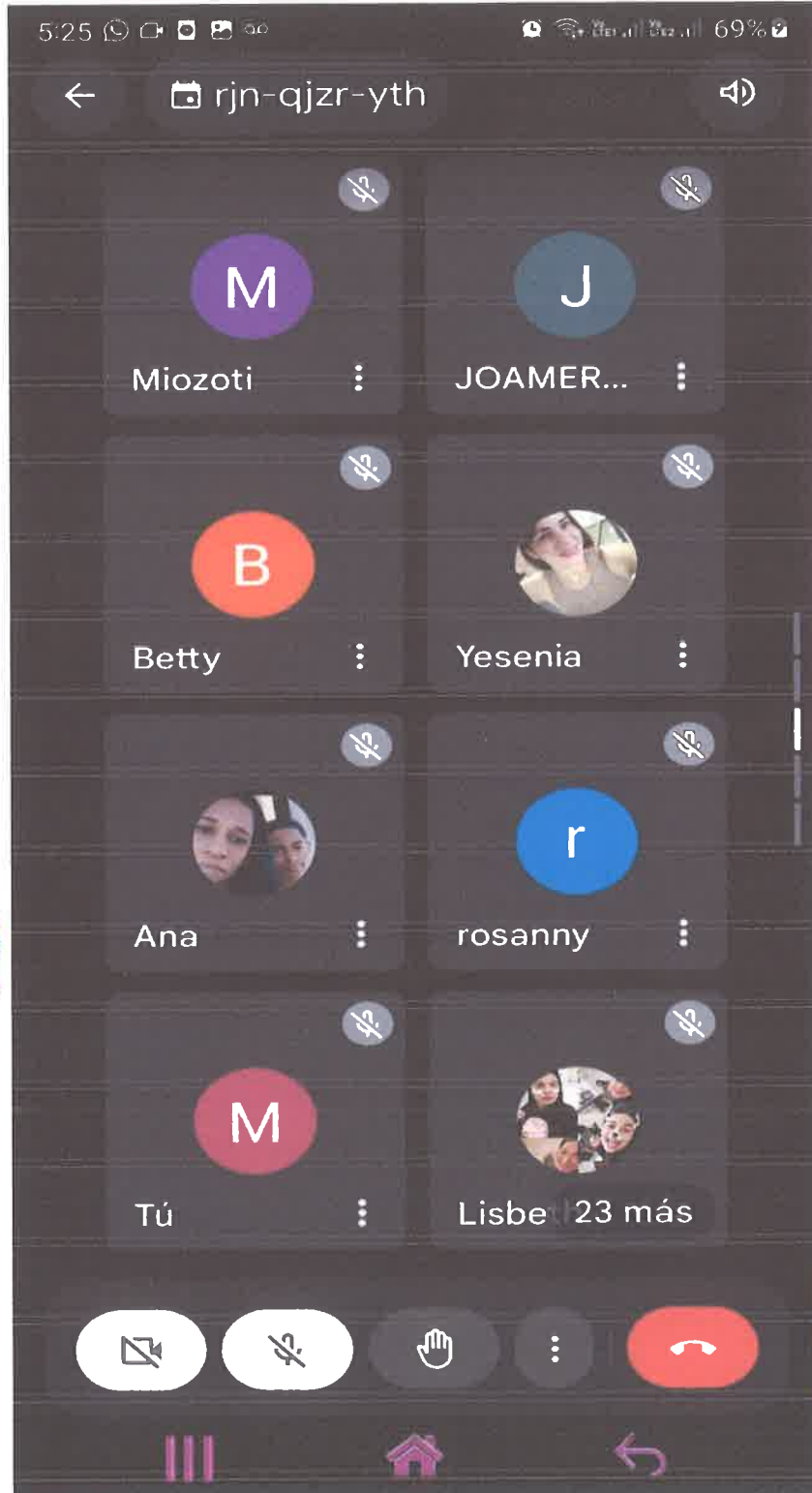
Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
FANNY HAIDEE ABREU LOPEZ	F	03102854167	ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS	N/A	808-989-3758
WENDY NIMOSKA ACEVEDO VENTURA	F	03100424062	COCINERA	COCINA	N/A	808-841-9080
ESCARLYN ALCANTARA RECIO	F	40224500922	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	829-863-2419
DARLENY NATHALI BREA RODRIGUEZ	F	40222218865	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	809-963-2125
MARGARITA CORNELIO FRIAS	F	03103079857	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	829-922-2080
LAURA EMILIZABETH CRUZ SANCHEZ	F	03200326464	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	809-635-7498
LAIKY DE LA CRUZ	F	40209925656	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	829-776-7495
AMINTA MERCEDES ESPINAL VALERIO	F	07300080788	MEDICO PEDIATRA	NEONATOLOGIA	N/A	829-877-5753
DILENNY HENRIQUEZ DE LA CRUZ	F	05601439889	MEDICO GINECO-OBSTETRA	GINECOLOGIA	N/A	809-554-0707
ALMA DELFINA JAQUEZ SOSA	F	05500484659	ENFERMERO (A) ATENCION DIRECTA	ENFERMERIA	N/A	849-389-3943
KAREN MASSIEL LIRANZO VENTURA	F	40211073883	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	849-802-0122
CLAUDIA MERCEDES LOPEZ DIAZ	F	03104933134	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	829-989-8175
IJUZ DOLORES LUZON	F	09300384493	CONSERJE	CONSERJE	N/A	809-627-8319
EISA ANTONIA MEJIA CRUZ	F	03102181777	COCINERA	COCINA	N/A	849-989-5113
ADALCISA AITAGRACIA MOTA DOMINGUEZ	F	03103272104	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	N/A	829-564-6920
AMAURY ALBERTO PEREZ SABATINO	M	03100214901	MEDICO ORTOPEDIA Y TRAMATOLOGIA	ORTOPEDA	N/A	809-325-8481

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

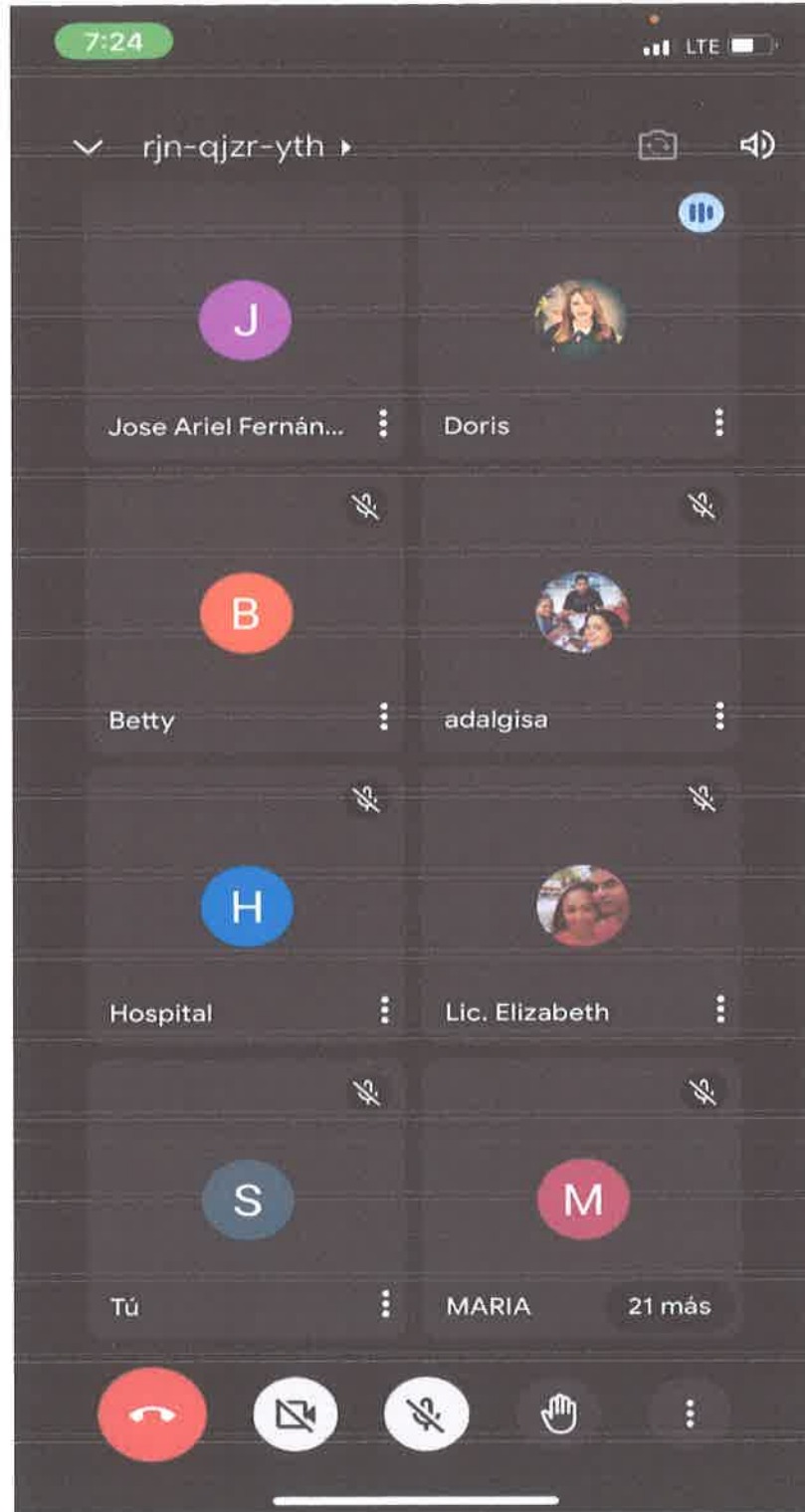


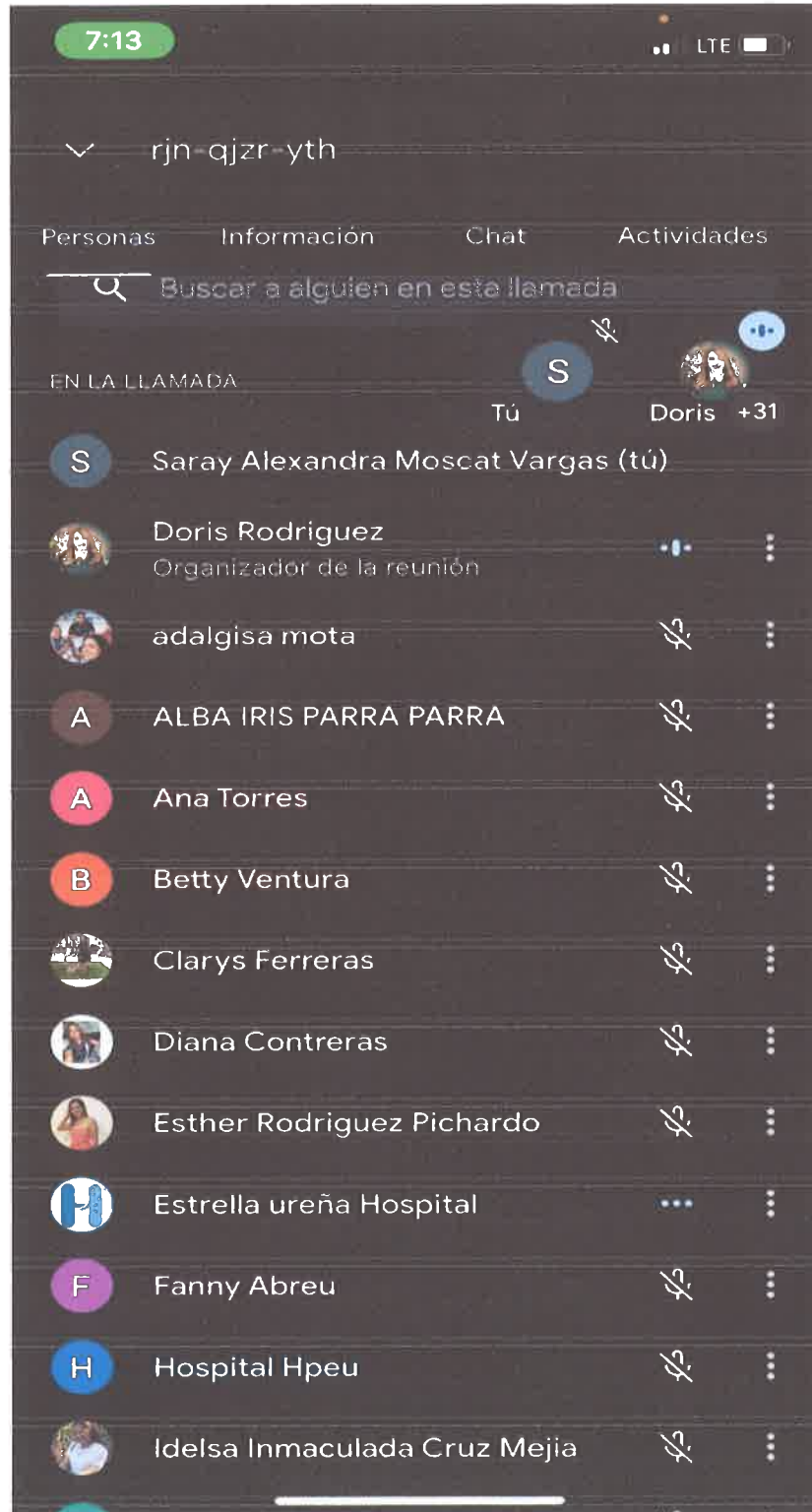


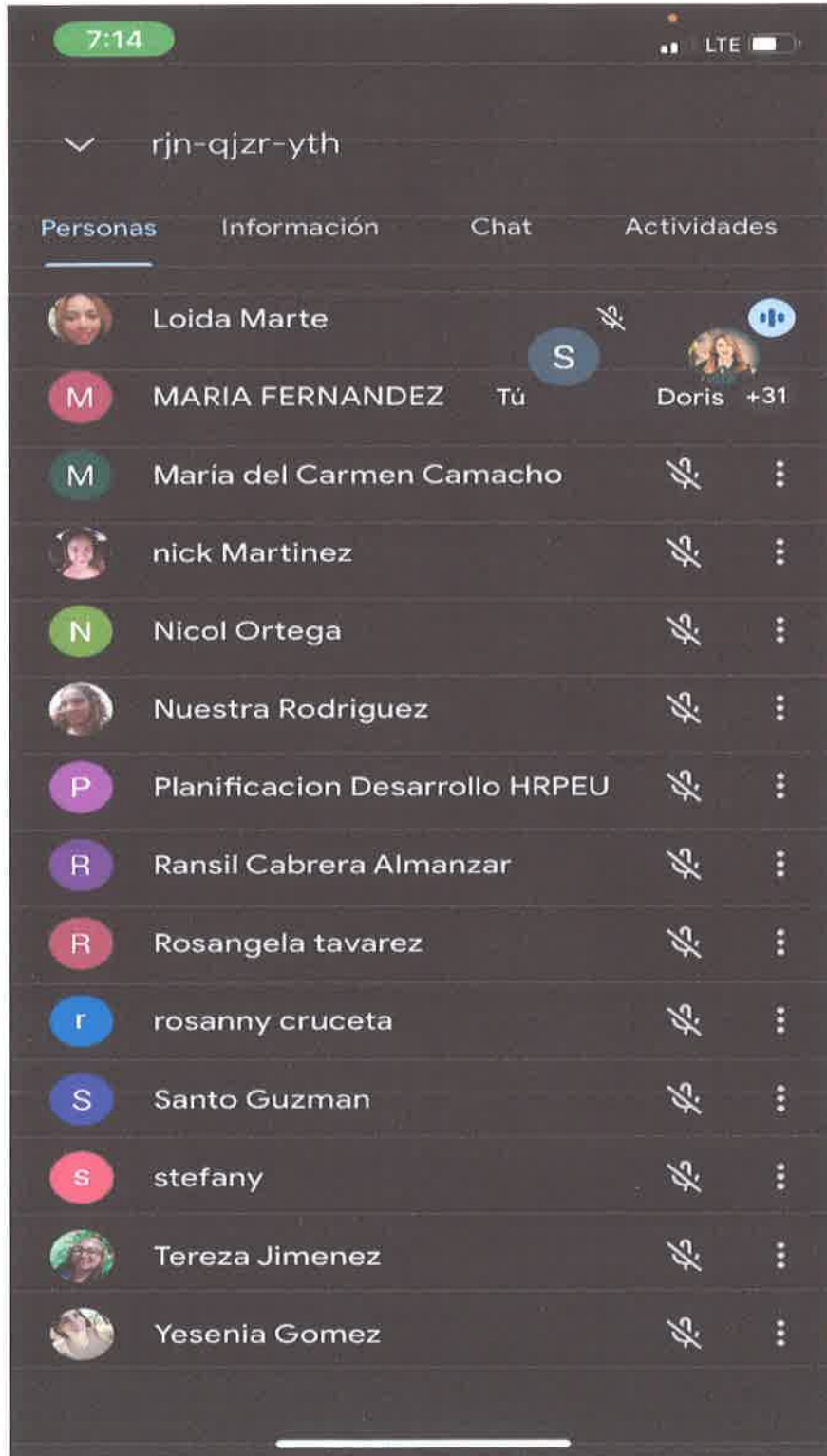














Nombre de la Actividad:

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS/ENFERMERIA

Fecha: 10/9/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 6:00 p. m.

Lugar/Platafo MEET, GOOGLE.COM

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/ Teléfono
FANNY HAIDEE ABREU LOPEZ	F	N/A	ENC. RRRH	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-989-3788
ARLIN YOCAGTA ALMANZAN CABRERA DE CABRERA	F	N/A	ENC. FARMACIA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-519-4234
ERSON CAMPOS ZAPATA	M	N/A	SEGURIDAD	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	329-391-6219
ROSANNY MAVERLYN CRUCETA ROJAS DE RODRIGUEZ	F	N/A	FARMACEUTICA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	909-828-7112
IDEISA INMACULADA CRUZ MEJIA	F	N/A	SUB-DIRECTORA ENF	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	909-781-2722
GIENY MARIA DE LA CRUZ CRUZ	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-360-1200
MARIA LUISA FERNANDEZ CRUZ	F	N/A	GESTORA DE CALIDAD	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	329-866-9492
CLARYS MARLA FERRERAS AYBAR	F	N/A	SUPERVISORA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-586-5061
MILOTTI MARLA GUZMAN ROBLES	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-430-8069
BRUNDA YARENIS HERNANDEZ RODRIGUEZ	F	N/A	ADMINISTRADORA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-325-2993
GIENY MARIA LUCIANO NUÑEZ	F	N/A	FARMACEUTICA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-206-1932
MARIA ANABEL NUÑEZ ACOSTA	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-941-3572
ROBERTO RAFAEL POLANCO GONZALEZ	M	N/A	EMERGENCIOLOGO	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-950-0927
STEFANY ALMORACIA REYES TIMBO DE DIAZ	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-967-1400
INGRID MERCEDES RODRIGUEZ GORIS	F	N/A	AUX DE FARMACIA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-957-0971
NUUESTRA DOLORES RODRIGUEZ PEREZ	F	N/A	SUPERVISORA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-804-9174

*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							ARELIS FLEETE VALERIO	
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/ Teléfono		
PILAR ROSARIO JAVIER	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-946-5278		
JOAMERY ALTAGRACIA TEJADA TAVARES	F	N/A	SUB-DIRECTORA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-723-0418		
MARITZA ALTAGRACIA TINEO CASTILLO	F	N/A	ENF. AUDITORA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-5141315		
BETTY BERLANDA VENTURA SIBES	F	N/A	ANALISTA RRHH	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-779-4246		
LISBET GUZMAN GUTERREZ	F	N/A	SECRETARIA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-532-5933		
ANA TERESA HERNANDEZ VERAS	F	N/A	SUPERVISORA ENF	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-941-2424		
DIANA CAROLINA CONTRERAS POLANCO	F	N/A	SUPERVISORA ENF	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-941-2424		
MARGARITA CORNEJO FRIAS	F	N/A	ENC. DE AREA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-922-2080		
LETISABEI SAINT-HILAIRE PEREZ	F	N/A	ENC. RAYOS X	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	949-207-6276		
ANNY YULENNY VARGAS MATEO	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-314-0905		
MARILEYDI ALTAGRACIA RUBEN PEÑA	F	N/A	SECRETARIA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-271-4949		
ADALGISA ALTAGRACIA NOTA DOMINGUEZ	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-864-6920		
SANTOS ERNESTO GUZMAN FELIZ	M	N/A	SEGURIDAD	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-479-2540		
RAMON ANTONIO PEREZ DURAN	M	N/A	ENC. ATENCIONES AL USU	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	849-473-8105		
DANNERTS LUGO TAVARES	F	N/A	SECRETARIA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	849-942-2322		
AIDA IRIS MUÑOZ SANTIAGO	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	909-963-2125		
DARLENY S BREA	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-726-1376		
PAOLA ALTAGRACIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-726-1376		
ARELIS FLEETE VALERIO	F	N/A	SUPERVISORA ENF	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-946-5278		
JULISSA RAFAELINA ALMANZAR CABRERA	F	N/A	ENC. DE AREA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-946-5278		
EIZABETH MOREL DE JESUS DE ROJAS	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-946-5278		

*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

ARELIS FLEITE VALERIO

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/ Teléfono
LOIDA MARIA MARTE RAMIREZ	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-867-4189
INES AGUSTINA DIAZ PEÑA	F	N/A	TBC. RAYOS X	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-388-9720
YISSENIA MARIA GOMEZ GARCIA	F	N/A	FARMACEUTICA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-702-0417
JOSEFINA EUGENIA PERIN DOMINGUEZ	F	N/A	FARMACEUTICA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-307-0625
ANA ADELINA TORRES	F	N/A	ENFERMERA	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-890-1414
MEDVYS ROJAS	F	N/A	ENC DE PLANIFICACION	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	809-325-2869
SARAY ALEXANDRA MOSCAT VARGAS	F	N/A	ENC. DE CALIDAD	HOSP. REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA	N/A	829-295-7448

*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.





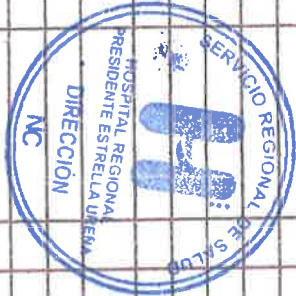
REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20241011234
Nombre de la Acción de Capacitación: HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Institución / Empresa: HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA

Fecha de Inicio: 10/09/2024
Fecha de Término: 10/09/2024
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel			Firma Asistencia de los Participantes					Resultado			
			F	M	OP	MM	WG	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha					
1	03102854167	FANNY HAIDEE ABREU LOPEZ	X		X												
2	05400101373	ARLIN YOCOSTA ALMANZAR CABRERA	X														
3	40231829876	ERINSON CAMPOS ZAPATA			X												
4	05401298889	ROSANNY MAYERLYN CRUCETA ROJAS	X		X												
5	03103271650	IDELSA INMACULADA CRUZ MEJIA	X					X									
6	04500211539	GLENY MARIA DE LA CRUZ CRUZ	X					X									
7	03102722356	MARIA LUISA FERNANDEZ CRUZ	X		X												
8	0700193467	CLARYS MARIA FERRERAS AYBAR	X		X												
9	03105138048	MOZOTI MARIA GUZMAN ROBLES	X		X												
10	03104890052	BRUNILDA YAIRENIS HERNANDEZ RODRIGUEZ	X					X									
11	03101415093	GLENY MARIA LUCIANO NUÑEZ	X					X									
12	03105259620	MARIA ANABEL NUÑEZ ACOSTA	X					X									
13	03104685312	ROBERTO RAFAEL POLANCO GONZALEZ			X			X									
14	40221732553	STEFANY ALTAGRACIA REYES TINEO	X					X									
15	03103371674	YNGRID MERCEDES RODRIGUEZ GORIS	X		X			X									
16	031033265629	NUESTRA DOLORES RODRIGUEZ PEREZ	X		X			X									
17	03103360263	PILAR ROSARIO JAVIER	X					X									
18	05401288312	JOAMERY ALTAGRACIA TEJADA TAVERAS	X					X									
19	03101230666	MARITZA ALTAGRACIA TINEO CASTILLO	X														
20	03104614643	BETTY BERLINDA VENTURA SIRIS	X					X									
Total			18	2	13			7									



Observaciones: _____

Legenda: 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): _____

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

Cartificado: Físico Web



INFOTEP
INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TECNOLÓGICA

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RI-07-PT-ONA-040-2023

Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 202410112434
Nombre de la Acción de Capacitación: Plan de Capacitación de los Se. de Salud
Institución/ Empresa: Ministerio de Salud S.C.
Facilitador(a): Dr. Carlos A. Rodríguez

Fecha de inicio: 10/01/2024
Fecha de término: 10/09/2024
Horario: 8:00 a.m.
Total Horas Programadas: 8 A pagar

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO			NIVEL			FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado
			F	M	OP	MM/G									
1	402-0870314-8	Lisbet Guzman	X												C
2	031-0577060-5	Ana Hernandez	X												N/C
3	402-2191046-2	Diana Contreras	X												N/C
4	031-0907903-7	Margarita Cornelio	X												N/C
5	402-2011698-8	Leitsabel Sanit	X												N/C
6	402-1818100-2	Anny Vargas	X												N/C
7	044-0019049-4	Marleydi Ruben	X												N/C
8	031-0327210-4	Adalgisa Mota	X												N/C
9	020-0015276-5	Santo Guzman		X											N/C
10	001-1560670-9	Rannon Perez		X											N/C
11	402-1534017-1	Dannerys Lugo	X												N/C
12	402-2043266-6	Aida Muñoz	X												N/C
13	402-2221886-5	Darlenys Brea	X												N/C
14	402-2420771-8	Paola Rodriguez	X												N/C
15	060-0002966-7	Arelis Flete	X												N/C
16	402-2239118-3	Julissa Almazar	X												N/C
17	054-0100285-1	Elizabeth Morel	X												N/C
18	031-0472932-6	Loida Marte	X												N/C
19	031-0428221-9	Ines Diaz	X												N/C
20	031-0396373-6	Yessenia Gomez	X												N/C
21	031-0540700-5	Rosangela Tavaréz	X												N/C
22	031-0389352-9	Josefina Pepin	X												N/C
23	031-0059362-7	Ana Torres	X												N/C
24	031-0438414-8	Miledys Rojas	X												N/C
25	402-22315293-1	Saray Moscat	X												N/C
Totales															



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



Facilitador(a) _____ Asesor(a) _____ Encargado(a) de División o Depto. _____