



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 PROVINCIAL DR. ANGEL CONTRERAS

Fecha: 26/7/2024

Responsable: ADALGISA CASTILLO

Correo Electrónico: rhumanohospitalpacm@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	RELACIONES HUMANAS	Febrero	Logrado	
2	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Marzo	Logrado	
3	MANEJO DE LAS EMOCIONES	Julio	Logrado	
4	MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO	Abril	En Proceso	
5	LIMPIEZA Y DESINFECCION	Abril	Logrado	NO SE IMPARTIO POR INCONVENIENTES DEL FACILITADOR.
6	REDACCION Y PRESENTACION DE INFORME TECNICO	Agosto	En Proceso	SE ESTA IMPARTIENDO
7	TECNICA DE QUIROFANO	Agosto	En Proceso	
8	SEGURIDAD HOSPITALARIA	Noviembre	En Proceso	
9	ETICA, DEBERES,DERECHOS DEL SERVIDOR PUBLICO	Octubre	En Proceso	
10	HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Junio	Logrado	
11	PREVENCION A INFECCIONES NOSOCOMIALES	Mayo	En Proceso	
12	ATENCION INMEDIATA	Agosto	En Proceso	
13	PROTOCOLOSCLINICOS MSP	Septiembre	En Proceso	
14	LAVADO E HIGIENE DE MANO	Junio	Logrado	FUE IMPATIDA POR EL EPIDEMIOLOGO DEL CENTRO
15	GESTION HOSPITALARIA	Septiembre	En Proceso	
16	Gestión de Calidad en la Administración Pública aplicado al CAF	Julio	En Proceso	EN ESPERA DE RESPUESTA DEL INAP
17	Inducción a la Administración Pública I	Octubre	En Proceso	
18	Gestión del Talento Basado en Competencias.	Agosto	En Proceso	EN ESPERA DE RESPUESTA DEL INAP
19				

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
18

Programas Logrados
6

% de avance
33

Adalgisa Castillo

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



Fecha: **24/7/2024**

Área o Departamento:	RECURSOS HUMANOS		
Hora de Inicio:	10:00 AM	Hora de Término:	2:00PM
Lugar:	SALON CAMBIO DE TURNO		

TEMAS DE AGENDA

- ❖ Las Emociones
- ❖ Importancia de las Emociones Positiva
- ❖ Potencial Nuestro Autoestima
- ❖ Fortalecer nuestra resistencia antes las Adversidades
- ❖ Gestionar Mejor Nuestras Emociones
- ❖ Como lograr una actitud positiva ante la vida
- ❖ Aprender a relacionarnos mejor con nosotros Mismos
- ❖ Mejorar las relaciones con los demás
- ❖ Favorecer la automotivación y el entusiasmo

Revisión de Acta Anterior: SI No N/A

DETALLES DE LA REUNIÓN

La capacitación manejo de las emociones fue impartida el miércoles 24 de julio del año en curso por la facilitadora del infotep Branny Santos la cual inicio dando la bienvenida y agradeciendo a todos por estar presente, luego le pidió a un colaborador que hiciera una oración para poner en las manos del señor lo que se haría.

Al concluir con la oración los participantes procedieron hacer una auto presentación, luego la facilitadora procedió a decir las reglas que se deben seguir para el buen desarrollo de la capacitación.

El objetivo principal de esta capacitación es que los colaboradores puedan conocer y aplicar los elementos que forman la inteligencia emocional, mediante ejercicios de reflexión e interacción, para descubrir sus competencias emocionales y potencializarlas en el ámbito personal y laboral.

Para dar inicio formal la facilitadora mostró una reflexión que dice **UNA VEZ QUE EMPIEZAS A DARTE CUENTA DE QUE MUCHAS PERSONAS SON NIÑOS HERIDOS EMOCIONALMENTE EN CUERPOS DE ADULTOS DEJAS DE TOMARTE SU ENOJO COMO ALGO PERSONAL.**

OLMOS: Cuando manejo mis emociones entiendo que no todos estarán de acuerdo conmigo.

¿Qué entiendes por Inteligencia Emocional?

LINA: Saber lo que se dice y como se dice.

YUDI: Aprender a convivir con todo tipo de persona sin que me afecte.

JULIN: Capacidad que una persona tiene para resolver cualquier situación.



EDUARD: Saber manejar las emociones en cada situación que me presente la vida.

La inteligencia emocional es la capacidad para resolver adecuadamente el manejo de nuestras emociones, de nuestros conflictos internos y las emociones ajenas.

Las emociones se clasifican en primarias y secundarias, las primarias son aquellas que no tengo la capacidad de manejar o controlar como la tristeza, el miedo y la ira, las cuales pueden ser placenteras y no placenteras, las secundarias son aprendidas.

La inteligencia emocional se caracteriza por tener capacidad de escuchar y comunicarse verbalmente, controlarse así mismo, confianza, motivación para trabajar en la consecución de determinados objetivos y sensación de querer abrir un camino y sentirse orgulloso de los logros conseguidos.

Continuando con el desarrollo del taller vimos una reflexión sobre el café, la zanahoria y el huevo la cual nos muestra las diferentes formas de actuar ante las situaciones que nos presenta la vida.

SORANYI: Debemos de ser como el café que por más que lo maltraten y lo hiervan nunca cambia su color.

DAHIANA: Todos tenemos un poco de ambas porque en ocasiones las situaciones que nos presenta la vida nos volvemos duros como el huevo cuando se cocina, blandito o suave como la zanahoria y en algunas mantenemos nuestra esencia como el café.

La facilitadora nos recomendó ver la película Fabricante de Lágrimas.

Para finalizar nos mostró una imagen que dice **OBJETIVO DE HOY SER MEJOR QUE AYER.**

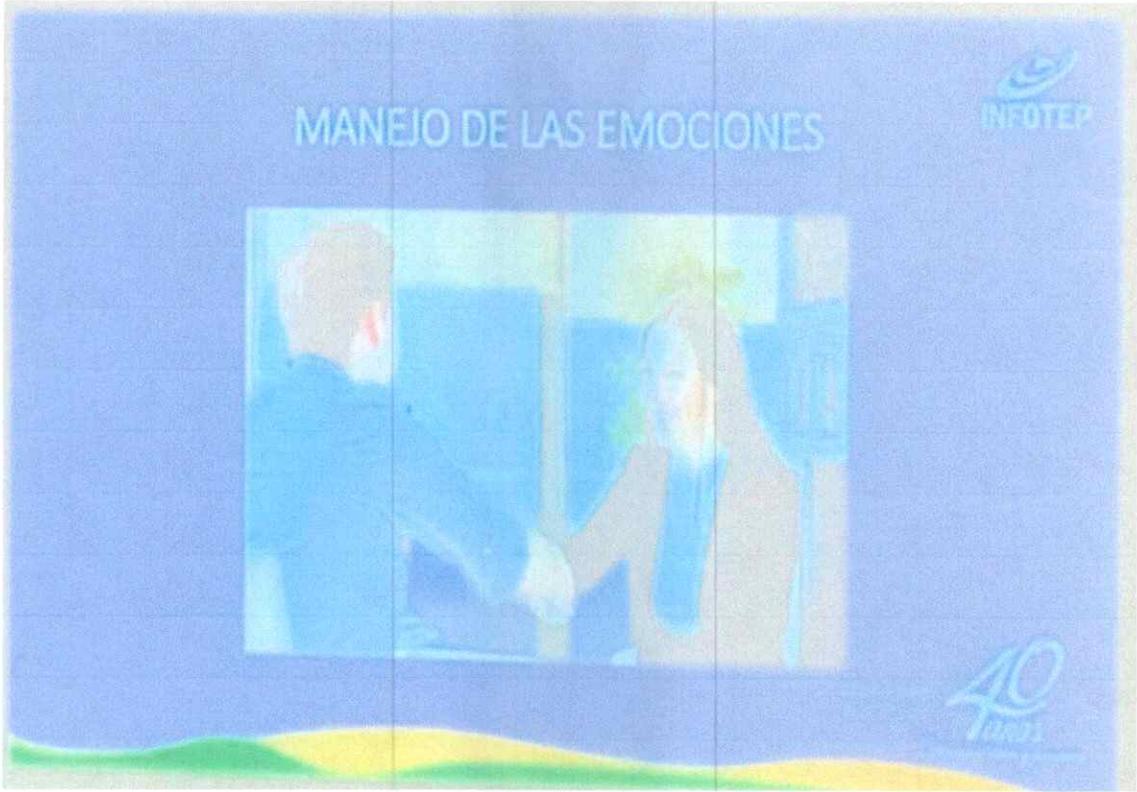
	Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
				SI	NO
32.	Implementar todo lo aprendido para mejorar el manejo de mis emociones.	Todos los Participantes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió		Firma
			J	NJ	
53.	VER LISTADO DE PARTICIPACION				

J= Justificada, NJ= No justificada

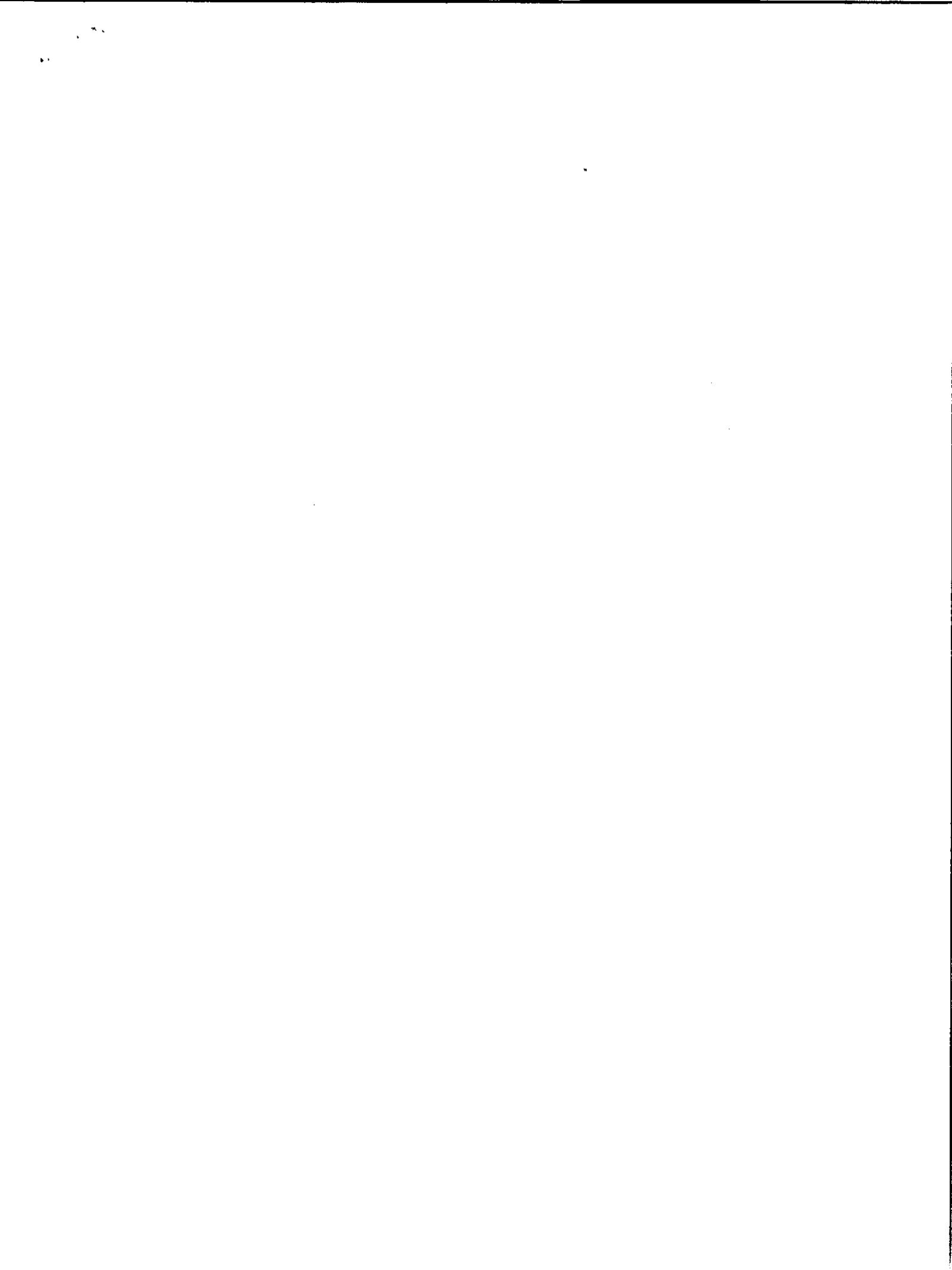
Coordinador de la Reunión:	LICDA. ADALGISA CASTILLO SEVERINO
Relator:	LICDA. MADELYN HERNANDEZ





1. 2.





Nombre de la Actividad:

CAPACITACION MANEJO DE LAS EMOCIONES

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS**

Fecha: 24/7/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 10:00 a. m.

Lugar/Plataforma: **CAMBIO DE TURNO**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Jockey Mejía	F	070-0001844-1	Col. Pib. Hospital de Sigil Eastern	Hospital de Sigil Eastern	Jockey Mejía	JockeyMejia@gmail.com
Soelvi Aebonich	F	008-0029809-3	Aux-Farmacé	Hospital Angel Contreras	Soelvi Aebonich	soelvi.aebonich@gmail.com
Kesely Colorado	F	402-2338676-2	Aux.Farmacé	Farmacia General	Kesely Colorado	keselyc@msd.com
Katherine Cheryl GARCÍA	F	090-0025449-5	Aux.Farmacé	Farmacia Emergencia	Katherine GARCÍA	549-465-0812
Darel Arguando R.	F	402-1398472-3	Aux.Farmacé	Farmacia Emergencia	Darel Arguando R.	8294509757
Denise Bunge S.	F	008-0007247-4	Aux.Farmacé	Hospital Dr. Angel Contreras	Denise Bunge S.	849-2447886
Ana Sofía Arias De la Cruz	F	008-0030521-1	Administrativa	Hospital Dr. Contreras	Ana S. Arias	929-969-9550
Elai María Páez Valerón	F	0021822781-2	Administrativa	Hospital Angel Contreras	Elai M.	8748479363
Yolanda Alvarado Páez Fajal	F	001-1709769-1	Aux.Farmacé	Hospital Angel Contreras	Yolanda Páez	829-7491374
Yolanda Páez Fajal	F	002-0022266-3	Aux.Farmacé	Hospital Angel Contreras	Yolanda Páez	849-5832977
Yolanda Páez Fajal	F	001-1045-177-1	Aux.Farmacé	Hospital Angel Contreras	Yolanda Páez	829-250-3892
Yolanda Páez Fajal	F	402-3733388-5	Aux.Farmacé	Hospital Angel Contreras	Yolanda Páez	809-877-5821
Yolanda Páez Fajal	F	402-1522005-4	Aux.Farmacé	Hospital Angel Contreras	Yolanda Páez	829-334-2300
Yolanda Páez Fajal	F	402-3556635-6	Aux.Farmacé	Hospital Angel Contreras	Yolanda Páez	829-248-2547
Yolanda Páez Fajal	M	402-1866226-3	Aux.Farmacé	Hospital Angel Contreras	Yolanda Páez	809-502-6242
Yolanda Páez Fajal	F	008-0029044-3	Aux.Farmacé	Hospital Angel Contreras	Yolanda Páez	829-598-3259

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario coleccionar 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: 20241603527
Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO DE LAS EMOCIONES
Institución / Empresa: HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

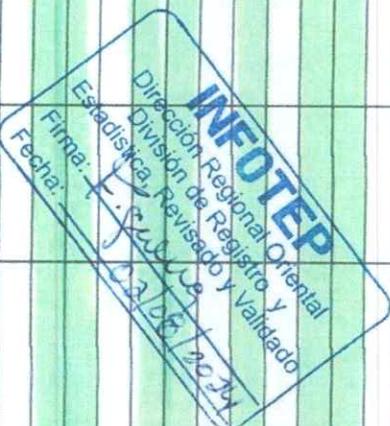
Fecha de Inicio: 24/07/2024
Fecha de Término: 24/07/2024
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 0

9

Handwritten signatures and initials at the bottom right.

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel			Fecha	Firma	Asistencia de los Participantes	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G	MM/G									
1	00600243479	SANTA ILLUMINADA AMPARO GERRALDO	X		X											C
2	40224816831	NINOSKA BONAPARTE RAMIREZ	X			X										NC
3	00800072647	SANTA BURGOS JORGE	X			X										X
4	40223385762	ROSELY CALZADO DUVERGE	X			X										X
5	00500247903	ISABEL CARELA MARTE	X			X										X
6	00800261315	LINA CASTILLO	X			X										X
7	00400000832	ROSA MARIA CASTRO GUERRERO	X			X										X
8	00800300931	MARGARITA DE JESUS FABIAN	X			X										X
9	40220470070	LUCANDI VIOLETA EDUARDO BURGOS	X			X										X
10	00117596148	LUISANNA FELIZ MESA	X			X										X
11	09000254095	KATHERINE CHERY GOMEZ GARCIA	X			X										X
12	00800209900	ANNY FACELY JAVIER DE LA CRUZ	X			X										X
13	00800243818	LEONILDA JAVIER LEOCADIO	X			X										X
14	40223715182	JULIN LUCIA GARCIA		X			X									X
15	00800256861	JUANA MARIA MARTE LEOCADIO	X			X										X
16	00116503129	RAMONA CRISTINA MATEO SANTIAGO	X			X										X
17	09000018441	JOCHY ELISABETH MEJIA MARTINEZ	X			X										X
18	00800180671	YRMIN ALLEN MONTES DE OCA FABIAN	X			X										X
19	40223648730	YISSEL ELIZABETH OLMOS POLANCO	X			X										X
20	40224080412	YANELLY PAULINO ROSARIO	X			X										X
21	40220473488	YUDY PEREZ RODRIGUEZ	X			X										X
22	40220826404	ESTEFANI RAFAEL DE LA CRUZ	X			X										X
23	40226168793	YUDI RAMIREZ FELIX	X			X										X
24	40238793802	CHARLENNY DESIREE RIVERA BAUTISTA	X			X										X
25	00800378739	ILIANA RUDECINDO FABIAN	X			X										X
26	008002298093	SAELI YAJAIRA SEBASTIAN DE JESUS	X			X										X
27	00400266979	ELIZABETH SOSA VALDEZ	X			X										X
28	008002290447	YSABEL TOLENTINO HERNANDEZ	X			X										X
29	09000180191	HELEN DOMINGA TORRES	X			X										X
30	40210451221	ROSANNA PAOLA TORRES OLIVO	X			X										X
31	008003566008	MARGARET ESTEFANI VALENCIA	X			X										X



Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Periodo.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica. N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mandado Medio o Gerente, una X en el recuadro MM/G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento de acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.



Fecha: **16/04/2024**

Área o Departamento: RECURSOS HUMANOS

Hora de Inicio: 09:00AM Hora de Término: 2:30PM Lugar: SALON CAMBIO DE TURNO

TEMAS DE AGENDA

- ❖ El tiempo: Recursos limitado y caduco
- ❖ Mejorando mi auto conocimiento
- ❖ Fijación de objetivos
- ❖ Como manejarse con las interrupciones
- ❖ Prioriza y vencerás- el arte de priorizar

Revisión de Acta Anterior: SI No N/A

DETALLES DE LA REUNIÓN

La capacitación **MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO** fue impartida por **SEGUNDO GUERRERO** facilitador de infotep, el cual inicio hablando de una reflexión llamada el **ANEGELITO** la cual nos da una buena orientación sobre el tiempo.

Luego continúo hablando un poco del manejo del tiempo el cual consiste en aprovechar al máximo el tiempo teniendo en cuenta de que este siempre es limitad.

Hay una afirmación que dice **EL TIEMPO ES ORO**, ¿qué piensan de eso?

JENNIFER MATÍAS: No estoy de acuerdo porque si el tiempo fuera oro se pudiese comprar

WANDA MONI: Cuando se dice que el tiempo es oro se refiere a que es valioso

MARIA MICHEL SEVERINO: El tiempo no es oro porque vale más, se podría decir que el tiempo es vida y es algo que solo nos puede dar Dios.

Es necesario tener claridad en cuento a lo que deseamos conseguir, los objetivos personales y profesionales, esto nos ayudara a determinar las tareas importantes y otorgarles la prioridad correspondiente.

Debemos tener en cuenta que el tiempo no lo decide todo, las decisiones las tomamos nosotros, el tiempo solo nos da el espacio para pensar y luego decidir.

Para continuar con el desarrollo del programa habló sobre las leyes naturales relativas a tiempo las cuales son:

- ❖ **Ley de Pareto**



- ❖ **Ley del ABC**
- ❖ **Leyes de Parkinson**
- ❖ **Ley de Illich o ley de productividad negativa a partir de cierto umbral**
- ❖ **Ley de meskimen**
- ❖ **Ley de Ecclesiastés**
- ❖ **Ley de swoboda o ley de los ritmos biológicos**

Vimos un video relacionado con el tiempo llamado el después no existe el tiempo es hora.

Se puntualizó sobre la importancia de saber identificar lo urgente, lo no urgente, no importante y lo importante.

Al final el Facilitador explicó cómo distinguir las cosas que son urgentes de las importantes, y cómo darle prioridad, como hacer un listado de tareas aprendiendo a diferenciar y tomando en cuenta las que son más urgentes y menos importantes, las más urgentes y más importantes, las menos urgentes y menos importantes.

	Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
				SI	NO
29.	Los presente se comprometieron a manejar mejor su tiempo tanto en lo laboral como en lo personal.	TODOS LOS PRESENTES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió		Firma
			J	NJ	
51.	VER LISTADO DE PARTICIPACION				

J= Justificada, NJ= No justificada

Coordinador de la Reunión:	LICDA. ADALGISA CASTILLO SEVERINO
Relator:	LICDA. MADELYN HERNANDEZ





Nombre de la Actividad: **Capacitación Manejo Efectivo del Tiempo**

Área Responsable: **Recursos Humanos**

Modalidad de la Reunión: Presencial Virtual

Lugar/Plataforma: **Salon de cambio de turno**

Fecha: **16/4/2024**

Hora: **9:30 a.m.**

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Martín A. Minto H.	M	402-4169472-2	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Martín A. Minto H.	martin.minto@sonoma.gub.ve
Marta E. Bola F.	F	008-0028942-3	Asistente Administrativo	Asistencia Médica	Marta E. Bola	martebola@sonoma.gub.ve
Samuel de la Cruz	F	402-3351353-3	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Samuel de la Cruz	samuel@sonoma.gub.ve
Fidelis de la Cruz	F	00800246274	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Fidelis de la Cruz	00800246274
María Michel Saverina H.	F	402-2070392-3	Paramédico	Emergencia	M. M. S. H.	829-827-9529
Marta Jara Saldívar	F	008002302-6	Paramédico	Emergencia	M. J. S.	829-391-5556
SANTO N. Vargas	F	002-00271405	Paramédico	Emergencia	S. N. V.	809-962-6058
Nicolás Vargas	F	090-5102555	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Nicolás Vargas	809-255-8049
Neerika Olin Castro	F	090026751-1	Enfermera	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Neerika Olin	809-255-8049
Rosanna Polo Torres	F	402-1015127-1	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Rosanna Polo	809-255-8049
Neritza Trujillo Sánchez	F	402-1522909-4	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Neritza Trujillo	809-396-7309
Samuel Mulas	F	008-00273364	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Samuel Mulas	809-653-8558
Flavio María Ojeda Meléndez	F	402-1828781-7	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Flavio M.	819-847-9363
Alfonso E. Manóvil	F	008-00273364	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Alfonso E. Manóvil	805-352-2641
Lucinda de los Santos	F	0080009472	Enfermera	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Lucinda de los Santos	829-49466264
Adriana Serrano Serrano	F	005-00461207	Asistente Administrativo	Hosp. Dr. Ángel Collera Cordero	Adriana Serrano	829-913-6688

*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
Melania Custodio	F	090-0018610-7	HORA	H.D.R.A.C	Custodio	
Rosalba Ricardo	F	090-0024017-7	Asesora	Hospital Angelcontre	R.D.R	
Leubner R	C	008-008020106206	Asesor	Hospital Angelcontre	Leubner	
Nancy Wilduza	F	008-0033115-4	Enfermera	Hospital Monsi C.	Nancy	
Yael Candia	F	005-0025229-3	Enfermera	Hospital Monsi C.	Yael	
Ynet Maria Reyes	F	090-0025281	Enfermera	Hospital Angel C.	Ynet Reyes	
Yessica	F	090-002929-5	Enfermera	Hospital Angelcontre	Yessica	
Fabiana	F	008-008020106206	Enfermera	Hospital Angelcontre	Fabiana	
Rafaela	F	016-00381160	Enfermera	Hospital Angelcontre	Rafaela	
Sara	F	008-0025229-3	Enfermera	Hospital Angelcontre	Sara	
Yessica	F	008-0033115-4	Enfermera	Hospital Monsi C.	Yessica	
Fabiola Soriano	F	008-00371450	Enfermera	Hospital Angelcontre	Fabiola	
Maryelis comarín	F	102-1842029	Enfermera	Hospital Angelcontre	Maryelis	
Francis Jorge	F	008-0033379	Enfermera	Hospital Angelcontre	Francis	
Yaela Contreras	F	008-0033379	Enfermera	Hospital Angelcontre	Yaela	
Belamaria Rodríguez	F	008-009064-8	Enfermera	Hospital Angelcontre	Belamaria	
Yaela	F	001295235-8	Enfermera	Hospital Angelcontre	Yaela	
Yaela	F	008-008020106206	Enfermera	Hospital Angelcontre	Yaela	
Yaela	F	008-008020106206	Enfermera	Hospital Angelcontre	Yaela	

*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.









Fecha: **25/6/2024**

Área o Departamento:	RECURSOS HUMANOS		
Hora de Inicio:	10:00 AM	Hora de Término:	2:30PM
Lugar:	SALON CAMBIO DE TURNO		

TEMAS DE AGENDA

- ❖ Humanización
- ❖ Servicio al cliente
- ❖ Atención al cliente
- ❖ Los mandamientos del servicio
- ❖ Calidad en el servicio

Revisión de Acta Anterior: SI No N/A

DETALLES DE LA REUNIÓN

Siendo el día martes 25/06/2024, a las 10:00 a.m., en el hospital Dr. Ángel Contreras Mejía se dio inicio a la capacitación **HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**, la cual fue impartida por la facilitadora del infotep **BRANNY SANTOS**.

La Licda. Adalgisa Castillo hizo la introducción para dar inicio formal a la misma, dando la bienvenida y explicando el objetivo de dicha capacitación.

Finalizada esta parte La facilitadora procedió explicando detalladamente el objetivo el cual es suministrar a los participantes las herramientas básicas y elementales, para desarrollar competencias en servicios al cliente a través de la ampliación de conocimientos, desarrollo de habilidades y cambio de actitudes; de tal manera que enriquezcan su perfil a través de su motivación y contribuyan a prestar un mejor servicio a los usuarios.

Para continuar con el desarrollo de la capacitación la facilitadora explicó que es humanización, refiriéndose a ella como ser capaces de brindar un servicio cálido, sensible y empático. Luego les pregunta a los participantes qué entienden por calidez, a lo que la participante Cecilia responde que es ser amable con los pacientes y tratarlos con respeto.

Preguntó ¿que usted hace que los usuarios vean cómo inhumano?

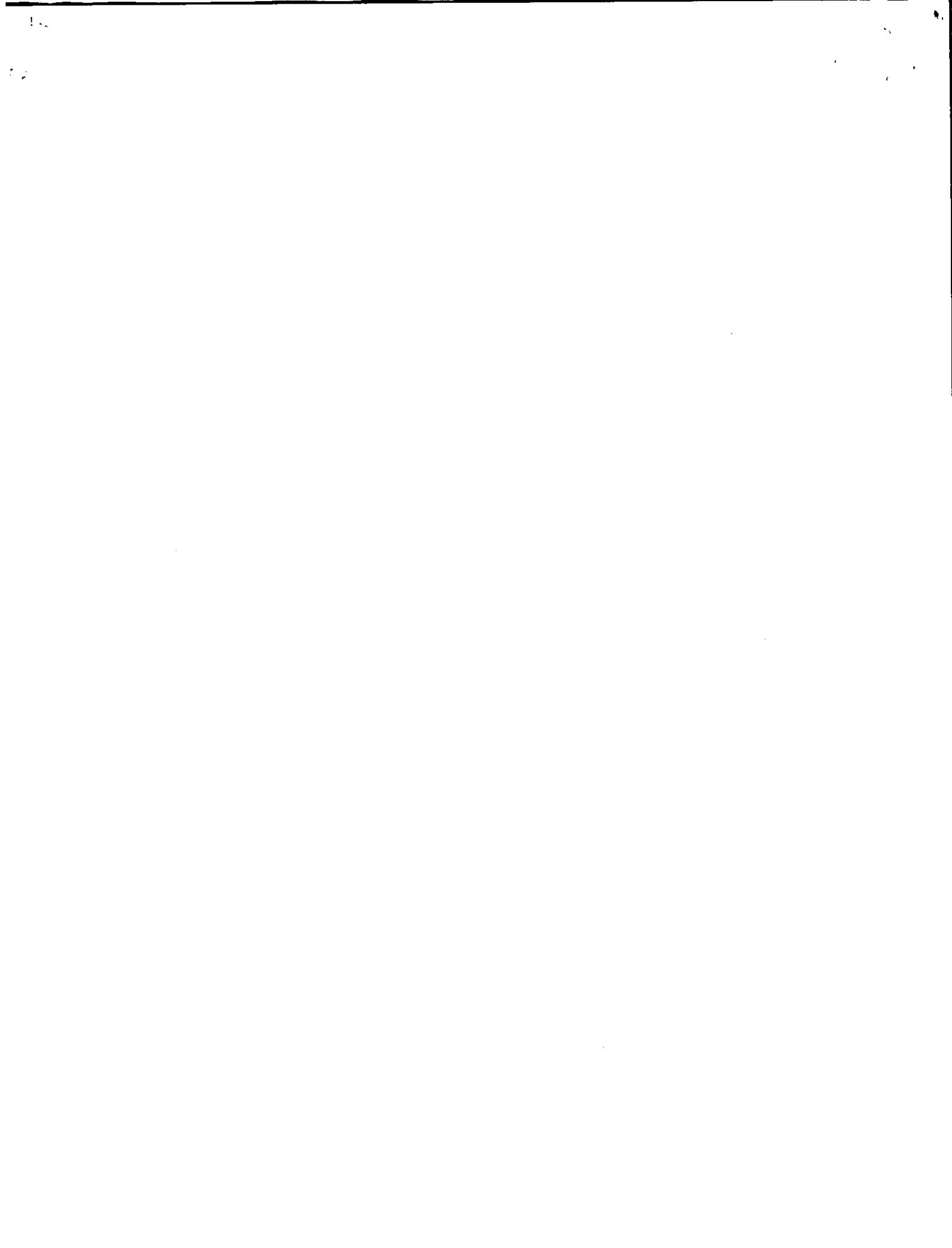
ROSVELIS: Cuando saltamos los turnos sin pedir permiso a los demás.

LEIDY: Cuando no tomamos en cuenta las opiniones de los usuarios.

AMANTINA: Cuando no damos un buen servicio.

Como veo el trabajo y lo que significa para mi va a influir en la forma en que lo haga. Mi actitud siempre debe ser positiva.

NINOSKA: Para asistir al trabo con una actitud positiva es necesario dejar los problemas personales fuera y dar lo mejor de mí.



Se habló sobre la actitud positiva, el trabajo en equipo y la identificación con la empresa como los componentes emocionales del trabajo que influyen en la actitud y afectan el trato hacia los demás.

Otros factores que pueden ayudar a tener una actitud positiva como:

- + levantarse temprano
- + crear buenos hábitos
- + sonreír
- + aprender algo nuevo
- + dar y recibir.
- + Quererte mucho
- + Comer sano y variado
- + Persigues tus sueños
- + Da, recibe y agradece
- + Haz lo que amas y ama lo que haces
- + Aprecia los logros

Después, la facilitadora realizó una dinámica interactiva, tomó los principios de la humanización autoestima, esperanza, respeto, solidaridad, paciencia y pericia técnica, y a cada participante le asignó uno de ellos, luego formó pequeños grupos con los que tenían asignado el mismo principio. Cada grupo formó una definición sobre lo que significa el principio y relató ejemplos de cómo se da en la realización de su trabajo.

Al final, la facilitadora presentó un video sobre una cadena buenas acciones, en el que se pudo apreciar cómo las personas contribuyen con pequeñas e importantes acciones ayudando y sirviendo a los demás. Y los participantes tuvieron la oportunidad de exponer qué pudieron ver y entender del video, a lo que la participante Osterminia expuso que pudo ver cómo una buena acción de la primera persona contagió a los demás a hacer lo mismo, añadiendo que, las personas reciben lo que dan.

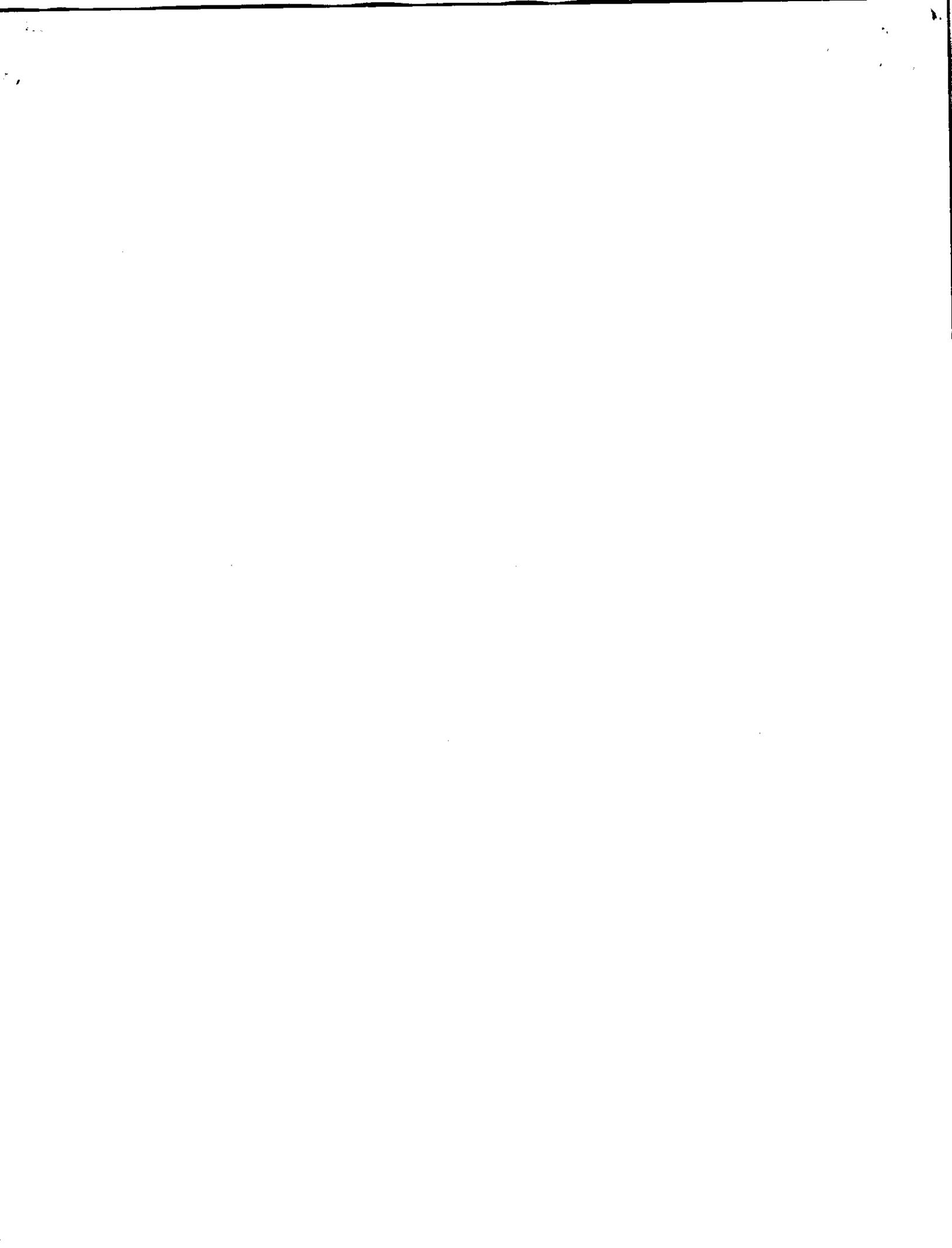
Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO
31. LOS COLABORADORES SE COMPROMETIERON EN OFRECER SERVICIOS DE CALIDAD Y HUMANIZADO.	TODOS LOS PRESENTES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

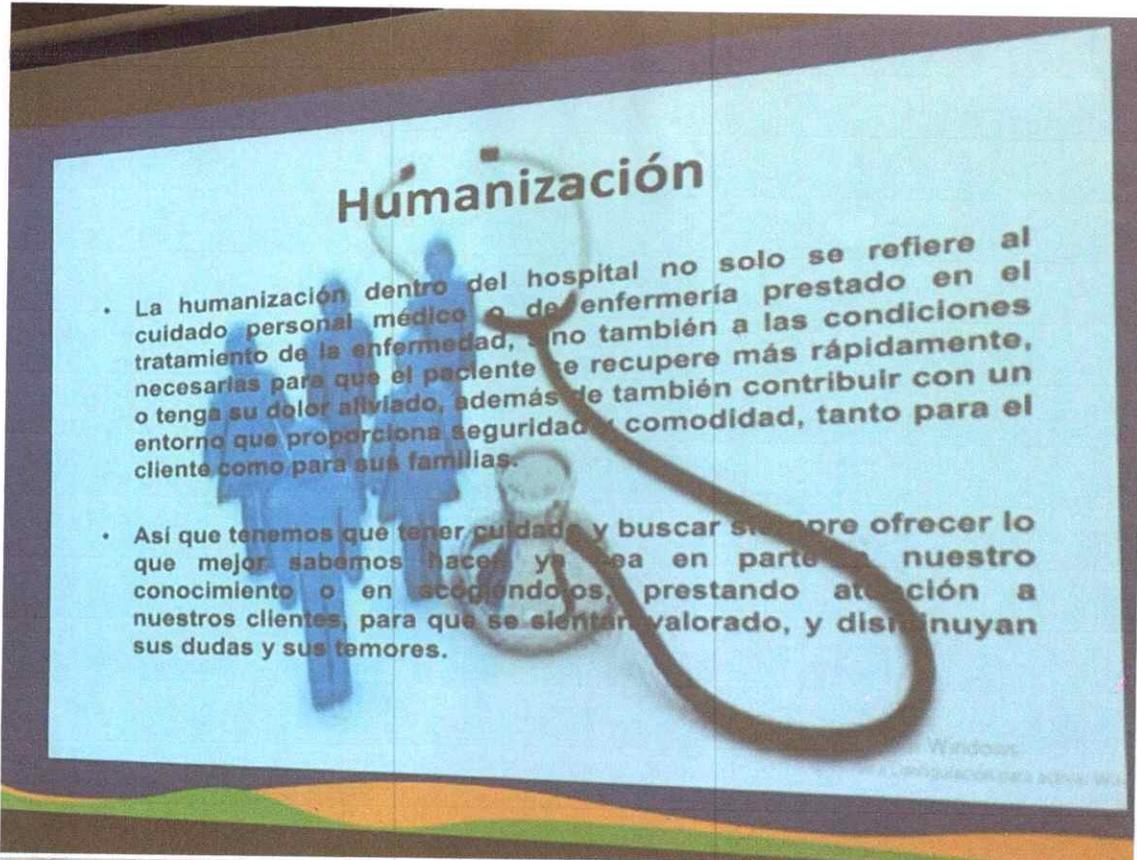
Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió	
		J	NJ
52. VER LISTADO DE PARTICIPACION			

J= Justificada, NJ= No justificada

Coordinador de la Reunión:	LICDA. ADALGISA CASTILLO SEVERINO
Relator:	LICDA. MADELYN HERNANDEZ













Nombre de la Actividad:

CAPACITACION HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Área Responsable:

RECURSOS HUMANOS

Modalidad de la Reunión: Presencial Virtual

Fecha: 25/6/2024

Lugar/Plataforma:

CAMBIO DE TURNO

Hora: 12:00 p. m.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Daniela Montoya	F	0900025451	Med. Gen.	Atención al paciente	[Firma]	0900025451
KOSVETIS RYBAR	F	0900022072-3	Med. Gen.	Emergencia	[Firma]	829 261 39 84
Ernesto Lopez	F	00800025058	Enferm.	geriatria de salud	[Firma]	809 859 32 14
GRIZ GOMEZ	F	7080024784-3	geriatria	geriatria	[Firma]	809 829 29 24
Milagros Aguero	F	004-00230518	Enferm.	Emergencia	[Firma]	028-838-0015
Susana Garza	M	0080036662	Enferm.	Emergencia	[Firma]	049-851-8672
Lucy Reyes	F	008-00365165	Enferm.	Geriatría	[Firma]	729-293-7274
Mercedes de los Angeles	F	008-15229550	Enferm.	Geriatría	[Firma]	829-390-2308
Carla Reyes	M	00112106624	GO	Geriatría	[Firma]	809 426 6024
Yolanda María	F	2251066177	Enferm.	Geriatría	[Firma]	829 277 36 61
Yolanda María	F	002229117-7	Enferm.	Geriatría	[Firma]	526-419-5657
Anna de los Angeles	F	008-0029269	Enferm.	Geriatría	[Firma]	829-275-3010
Yolanda María	F	0900018235	Enferm.	Geriatría	[Firma]	809 465 88 61
Yolanda María	F	0080039161-3	Enferm.	Geriatría	[Firma]	809-192-7576
Yolanda María	F	2251066177	Enferm.	Geriatría	[Firma]	809-465-8861
Yolanda María	F	2251066177	Enferm.	Geriatría	[Firma]	809-465-8861

*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: 20241802379 ✓
Nombre de la Acción de Capacitación: HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ✓
Institución / Empresa: HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA ✓

Fecha de Inicio: 22/05/2024 ✓
Fecha de Término: 22/05/2024 ✓
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 81 ✓

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Firma	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MMIG							
1	004002300520	MAYERLIN ESTHER AQUINO GARCIA	X		X		22/5/24						X
2	09000220773	ROSELIS AYBAR SORIANO	X			X							X
3	40220388674	MARTHA BRITO GUZMAN	X			X							X
4	00117338844	ALDONZA ALFONSINA CUEVAS ALCANTARA	X			X							X
5	00800208852	GENIS ELADIA DE LA CRUZ REYES	X			X							X
6	00610350165	YANET MARIA DE LEON DE LOS SANTOS	X			X							X
7	00800297699	ANA URSULA DE LOS SANTOS	X			X							X
8	01200803771	CLAUDIA AMALFIS DE LOS SANTOS CRUZ	X			X							X
9	22300252580	AWILDA MILAGROS FELIZ GUZMAN	X		X								X
10	00800369662	JESUS ALBERTO GUZMAN RAMIREZ		X	X								X
11	00610034357	SANTA TERESA HERRANDEZ RAMIREZ	X			X							X
12	40222281177	PAULA MARIANO ALVAREZ	X			X							X
13	22500661776	MARTHA MARLENY MARTE DE PAULA	X			X							X
14	22500656248	AMANTINA MARTINEZ DE LOS SANTOS	X			X							X
15	07000529842	RUMALDA MENDEZ FIGUEROA	X			X							X
16	09000267311	DEVANIRA OLIVO CASTRO	X		X								X
17	00400193017	MARLENIS MIOSOTIS OLMOS ARREDONDO	X			X							X
18	04900671897	LILLIAN JENIAYRA ORTEGA MAYIDE DEL CORRE	X			X							X
19	00111089086	RENY BRUNILDA PIMENTEL DE LA CRUZ	X			X							X
20	00800284507	JOANNA PORTORREAL HEREDIA	X		X								X
21	09000254517	DANEYVI SANTANA VELOZ	X		X								X
22	00800331613	LEYDI PATRICIA SORIANO ALMONTE	X			X							X
23	00800365165	ROSANYELA SORIANO JORGE	X		X								X
24	40215229994	MERITZA TEJEDA SANCHEZ	X	X		X							X
25	00800290447	YSABEL TOLENTINO HERNANDEZ	X		X								X
26	00410214623	SANTA NICOLASA VALDEZ GONZALEZ	X			X							X
27	00610257596	MARIA MERCEDES VALLEJO DIAZ	X			X							X
28	00800025058	ENGRACIA VARGAS DEL ROSARIO	X			X							X
Total			26	2	9	19							26



Director Regional Oriental
ESTADÍSTICA REVISADO Y VALIDADO
Firma: *Yannis Spadeed*
Fecha: *22/05/2024*

Observaciones:

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

Contraparte de la Empresa



[Signature]
Facilitador(a)

[Signature]
Asesor(a)

[Signature]
Certificador Físico Web
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

Instructivo de llenado del RT-07-PT-0XA-040

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa. Ejemplo: 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa. Ejemplo: 13-12-14

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Periodo.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica. N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de corchete en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MI o G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Depto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

Fecha: 10/6/2024

Área o Departamento: RECURSOS HUMANOS

Hora de Inicio: 10:00 AM

Hora de Término: 2:00PM

Lugar: SALON CAMBIO DE TURNO

TEMAS DE AGENDA

- ❖ EL LAVADO DE MANOS
- ❖ IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS
- ❖ TECNICAS CORRECTAS DEL LAVADOS DE MANO
- ❖ SITUACIONES CLAVE PARA LAVARSE LAS MANOS
- ❖ HIGIENE DE MANOS CON GEL ANTIBACTERIAL

Revisión de Acta Anterior:

SI No N/A

DETALLES DE LA REUNIÓN

Esta capacitación **LAVADO E HIGIENE DE MANOS** fue impartida por el epidemiólogo del centro **Dr. CRISTIAN PEREZ** con el propósito de discutir la importancia del mismo para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en nuestro centro de salud.

Iniciamos haciendo una oración después procedimos a las presentaciones de una manera dinámica donde se logró la motivación y participación de todos.

Para dar inicio formal el facilitador mostró una frase que dice **EL LAVADO DE MANOS UN COMPROMISO POR LA SALUD.**

¿El facilitador pregunto que entienden con esta frase?

ANA DE LOS SANTOS: El lavado de las manos nos ayuda a evitar la diseminación de gérmenes y microorganismos de una persona a otra.

YAFREISY MOTA: El lavado de manos es una forma de protegernos nosotros mismo de las enfermedades.

JUANA M. SUAREZ: Cuando nos lavamos las manos evitamos la contaminación de material limpio.

El lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir la propagación de infecciones.

Se estima que el lavado adecuado de manos puede reducir la transmisión de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Técnica Correcta de Lavado de Manos

- Mojar las manos con agua limpia y corriente.
- Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.

- Frotar las manos entre sí, asegurándose de limpiar todas las áreas (palmas, dorso, entre los dedos y debajo de las uñas) durante al menos 20 segundos.
- Enjuagar bien las manos con agua limpia.
- Secar las manos con una toalla limpia o al aire.
- Si es posible, usar la toalla para cerrar el grifo.

Higiene de Manos con Gel Antibacterial

En caso de no tener acceso a agua y jabón, se puede utilizar un gel anti bacteria que contenga al menos un 60% de alcohol.

Aplicar suficiente producto para cubrir todas las superficies de las manos y frotar hasta que se sequen.

Para finalizar con la capacitación el facilitador mostro como se debe hacer el proceso de lavado de manos y después envió a que cada uno de los participantes hicieran lo mismo.

Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO
33. Se comprometieron a cumplir con el lavado de manos de manera correcta.	Todos los Participantes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Convocados o Representantes	Asistió	No Asistió		Firma
		J	NJ	
54. VER LISTADO DE PARTICIPACION				

J= Justificada, NJ= No justificada

Coordinador de la Reunión:	LICDA. ADALGISA CASTILLO SEVERINO
Relator:	LICDA. MADELYN HERNANDEZ





Listas de Participación para Actividades

DOC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 17/04/2023

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solictud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Luzma H Suarez	F	N/A	Enfermera	Endocrinología	Lucas	884225706
Apurtey Pery S	F	2	Enfermera	Endocrinología	Lucas	849-88001634
Monelli Pelly S	F		Enfermera	Endocrinología	Lucas	809 809 3053
Wendy R. Hernandez	F		Supervisora	Endocrinología	Lucas	809-985-5544
Cecilia B. Zorrilla	F		Enfermera	Endocrinología	Lucas	
Luana Vasquez	F		Enfermera	Endocrinología	Lucas	
Rosario Aponte	F		Enfermera	Endocrinología	Lucas	
Henry Mascaid	F		Enfermera	Endocrinología	Lucas	
Milly y P. San Juan	F		Enfermera	Endocrinología	Lucas	
Wendy P. P. P. P.	F		Enfermera	Endocrinología	Lucas	

*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.



