

Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: LUNES 16, DE DICIEMBRE.

Institución: HOSPITAL PABLO MORROBEL JIMENEZ Trimestre correspondiente: OCTUBRE-DICIEMBRE 2024

Capacitación Programada	Área Requirente	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
MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO	TODOS	GESTION DEL TIEMPO PARA AUMENTAR PRODUCTIVIDAD	EJECUTADA	8	5	13	RD\$0.00	RD\$0.00
SUPERVISION EFECTIVA	ENCARCADOS	MEJORAR LAS HABILIDADES DE LIDERAZGO	EJECUTADA	11	4	15	RD\$0.00	RD\$0.00
DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION	ENCARGADOS	APRENDER A DIAGNOSTICAR LAS NECESIDADES DE CAPACITACION	EJECUTADA	9	5	16	RD\$0.00	RD\$0.00
TOTAL							RD\$0.00	RD\$0.00

Dra. Jose C. Batista

[Handwritten Signature]

Responsable Dpto. de
Recursos Humanos



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

Institución: Hospital Pablo Morrobel Jiménez **Fecha:** 16/1/2025

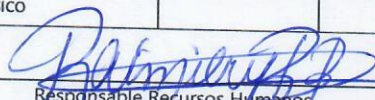
Responsable: Lic. Raymieris Brito **Correo Electrónico:** hospitalluperon@yahoo.es

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Inducción a la Administración Pública I	Mayo	Logrado	
2	Comunicación Efectiva	Julio	Logrado	
3	Atención al ciudadano y Calidad en el servicio	Junio	Logrado	
4	Trabajo en Equipo	Septiembre	Logrado	
5	Manejo Efectivo del Tiempo	Noviembre	Logrado	
6	Detención de necesidades de Capacitación	Noviembre	Logrado	
7	Inducción a la Administración Pública II			
8	Habilidades de Liderazgo	Abril	Logrado	
9	Inteligencia Emocional	Septiembre	Logrado	
10	Supervisión Efectiva	Noviembre	Logrado	
11	Gestión de Talento Humano	Marzo	Logrado	
12	Gestión y Resolución de conflictos	Febrero	Logrado	
13	Ortografía y Redacción	Abril	Logrado	
14	Microsoft Excel Básico			

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
14

Programas Logrados
12

% de avance
86


 Responsable Recursos Humanos
 Firma y Sello



Nombre de la Actividad: HMPMJ3.2.1.1.01 EJECUCION PLAN DE CAPACITACION SRS 2024 (MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO)

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 2 11 2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00AM a 3:00PM

Lugar/Plataforma: SALON DE REUNIONES / HOSPITAL PABLO MORROBEL JIMENEZ

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Johana C. Batista	F	040-00103079	Subdirectora	Hosp Pablo Morrobel	Johana	829-577-0325
Victor David Pelaez Aguilera	M	402-1203140-1	camillero	Hosp. Pablo morrobel J.	Victor D. Aguilera	829-4965013
Mirra B. Suarez	F	040-00117041-6	Enc. P. V. F. F. F.	Hosp. Pablo morrobel	Mirra B. Suarez	829-343-6932
Melissa Abreu	F	040-00124521	Asistente	Hosp. Pablo morrobel	Melissa Abreu	829-494-5886
Manuela Atzol	F	402-1097041-0	Asistente Farmacia	Hospital Pablo Morrobel J.	Manuela Atzol	829-202-7430
Sergio Villanueva	M	040-0011831-2	F. Asistencia	Hosp. Pablo morrobel J.	Sergio Villanueva	809-844-9541
Rafael Rodriguez Gomez	M	402-3552644-5	Interventor	Hosp. Pablo morrobel Jimenez	Rafael Rodriguez	829-114-4748
Luis Manuel Cruz Mercado	F	402-3371787-4	Enc. Archivo	Hosp. Pablo Morrobel Jimenez	Luis Cruz	809-459-0054
Johanna P. Guerrero Pina	F	402-2552718-9	Asistente	H. Pablo Morrobel Jimenez	Johanna P.	829-875-0291
Guillermo J. Pina	F	040-0007385-2	Directora	Hosp. Pablo Morrobel J.	Guillermo J.	809-855-4605
Genival Reyes Diaz	M	402-1375113-0	Enc. Fact	Hosp. Pablo Morrobel J.	Genival Reyes	829-695-3031

*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.

Firma: Johana C. Batista

Código de la Acción de Capacitación: 20241014238

Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO

Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de inicio: 02/11/2024

Fecha de Término: 02/11/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado			
			F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC	
1	04000124521	MILLEIDY ELIZABETH ABREU RODRIGUEZ	X		X		Milleidy								
2	40210970410	MANUELA ATIZOL FERNANDEZ	X		X		Manuela								
3	04000103079	LIANA CATURCA BATISTA VILLAMAN	X			X	Liana								
4	40222717874	IRIS MANUELA CRUZ MERCADO	X		X		Iris Cruz								
5	04000071243	HILDA MARIA CUETO GARCIA	X		X		Hilda								
6	40225527189	YANDERLY LILIANA GUZMAN PEÑA	X		X		Yanderly G.								
7	04000003444	HAMLET ARTURO PAYERO ROSARIO		X	X		Hamlet								
8	40212031401	VICTOR DAVID POLANCO AYALA		X	X		Victor Polanco								
9	40213751130	ENNIECEL REYES DIAZ		X	X		Enniel Reyes								
10	40235526445	RAFAEL RODRIGUEZ GOMEZ		X	X		Rafael Rodriguez								
11	04000117046	MIRIAN ROSANNA SUERO PEREZ	X		X		Mirian Suero								
12	04000073892	GRIGELDA TRINIDAD SUERO SANTOS	X			X	Grigelda Suero								
13	04000118317	JORGE ALBERTO VILLAMAN		X	X		Jorge								
Total			8	5	11	2							Total		

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Iris Manuela Cruz

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

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



Nombre de la Actividad: **HMPMJ3.2.1.1.01 EJECUCION PLAN DE CAPACITACION SRS 2024 (DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION)**

 Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS**

 Fecha: **11/19/2024**

 Modalidad de la Reunión: **Virtual** **Presencial**

 Hora: **9:00AM a 4:00PM**

 Lugar/Plataforma: **SALON DE REUNIONES / HOSPITAL PABLO MORROBEL JIMENEZ**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Iris Maudel Cruz Mercado	F	402-8371787-4	RAMM	Hosp Pablo Morrobel J.	Iris Cruz	809-459-0054
Renieral Reyes Díaz	M	402-1375113-0	Enc. Fact	Hosp Pablo Morrobel J.	Renieral Reyes	829-695-3031
Jael María Polanco U.	F	040-000895-6	Enc. atención	Hosp Pablo Morrobel J.	Jael Polanco	829-654-7615
Yerencia Echavarría	F	001-011514-9	Enc. Jefe	Hosp. Pablo morrobel	Yerencia	839-782-5353
Maria C. Batista	F	040-0010307	Enc. Jefe	Hosp. Pablo Morrobel	Maria C. Batista	829-577-0525
Aureliana A. Wilson	F	040-0000543	Supervisor	Hosp. Pablo Morrobel	Aureliana Wilson	809-493-2079
Harold A. Lopez R.	M	040-0000344	Enc. control	Hosp Pablo morrobel	Harold Lopez	829-264-7888
Yerison M. Cabrera	F	402-4528050-4	Enc. atención	HOSP. Pablo morrobel J.	Yerison M. Cabrera	849-260-5984
José Antonio Rivas A.	M	402-008911-0	Fabricación	Hosp. Pablo morrobel Jimenez	José A. Rivas	829-299-7016
Beliana Rozetta	F	040-0010912	Administración	Hosp Pablo morrobel J.	Beliana Rozetta	809-486-0762
Edwin Smith Peto W.	M	040-0012164-2	Estadístico	HOSP. Pablo Morrobel	Edwin Smith	809-912-2028
Guillemette J. Ferrer	F	040-0007382	Directora	Hosp. Pablo Morrobel J.	Guillemette J. Ferrer	809-855-4625
José A. Villamor	M	040-001193-2	Financiero	Hosp. Pablo morrobel	José A. Villamor	809-844-9541
Josefina Villamon S.	F	402-2311477-9	Medes	Hosp. Pablo morrobel J.	Josefina V.	849-854-0480
Francis A. Cruz	F	840-0014597-1	Administración	Hosp. Pablo morrobel J.	Francis A. Cruz	829-877-3723
Rosalba M. Paradis	F	8370035308-3	Administración	Infotec	Rosalba M. Paradis	829-295-1107

*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: 20241014696

Nombre de la Acción de Capacitación: DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 19/11/2024

Fecha de Término: 19/11/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	19-11-2024						C	NC
1	04000103079	LIANA CATURCA BATISTA VILLAMAN	X			X	Liana							
2	40245280504	YESICA MARIA CABRERA REYES	X			X	Yesica							
3	04000145971	FRANCIS ARISBEL CRUZ FERMIN	X			X	Francis							
4	40222717874	IRIS MANUELA CRUZ MERCADO	X			X	Iris Cruz							
5	00101115145	LUCRECIA ESTHER ECHAVARRIA BRITO	X			X	Lucrecia							
6	04000003444	HAMLET ARTURO PAYERO ROSARIO		X		X	Hamlet Payero							
7	04000121642	ERLIN SMITH PEÑA WILLIAMS		X		X	Erlin Peña							
8	04000108128	FELICIA PERALTA SANTOS	X			X	Felicia							
9	04000098956	JAEL MARIA POLANCO VILLAMAN	X			X	Jael Polanco							
10	40213751130	ENNIECEL REYES DIAZ		X		X	Enniecel							
11	40200891410	JOSE ANTONIO RIVAS ALVAREZ		X		X	Jose A							
12	04000005613	SENOBIA RIVERA CRUZ	X			X	Senobia							
13	04000073892	GRICELDA TRINIDAD SUERO SANTOS	X			X	Gricelda							
14	40223114279	JOSEFINA VILLAMAN SIMON	X			X	Josefina							
15	04000118317	JORGE ALBERTO VILLAMAN		X		X	Jorge							
Total			10	5		15								

Observaciones: PAGO TRANSPORTE DE PUERTO PLATA -LUPERON IDA Y VUELTA RD\$430.00 INCLUYE RD\$200.00 TRANSPORTE URBANO
 Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

Iris Manuela Cruz Mercado
 Contraparte de la Empresa

R. R. R.
 Facilitador(a)

 Asesor(a)

Certificado: Físico Web

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



Nombre de la Actividad: HMPMJ3.2.1.1.03 EJECUCION PLAN DE CAPACITACION SRS-2024 (SUPERVISION EFECTIVA)

 Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

 Fecha: 18/11/2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

 Hora: 9:AM

Lugar/Plataforma: _____

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Margarita R. Suro	F	040-00117046	ENC. P. V. F. R. C.	HOSP. Pablo Morrobel	<i>[Firma]</i>	824-342-0932
Yesica María Cabeza Reyes	F	402-4528050-4	Enfermera	H. Pablo Morrobel Simeón	<i>[Firma]</i>	849-260-5984
José Antonio Bivas	M	407-0089141-0	Facultad	Hosp. Pablo Morrobel Simeón	<i>[Firma]</i>	829-799-7016
Helena Bernalta	F	010-00109109	Matrona	Hospital Pablo Morrobel	<i>[Firma]</i>	809-486-0762
Manuel Reyes Díaz	M	402-1375113-0	Enc. Fisio.	Hospital Pablo Morrobel S.	<i>[Firma]</i>	829-695-3031
Orquídea J. Cruz	F	040-0007334	-2 Denta	Hosp. Pablo Morrobel	<i>[Firma]</i>	809-855-4162
Irís Mamulea Cruz Mercado	F	407-177787-4	Enc. Archivo	Hosp. Pablo Morrobel S.	<i>[Firma]</i>	809-459-0051
Jaël María Polanco	F	010-0009893-6	Enc. Atención	HOSP. Pablo Morrobel S.	<i>[Firma]</i>	829-694-7615
Leana C. Cortés	F	040-0003079	Enc. Fisio.	HOSP. Pablo Morrobel	<i>[Firma]</i>	829-577-0525
Lucrecia Caborrera	F	001-011514-5	Enc. Fisio.	Hosp. Pablo Morrobel	<i>[Firma]</i>	829-782-5353
Benny Sincha	F	031-0468478	Enc. Fisio.	Hosp. Pablo Morrobel	<i>[Firma]</i>	829-387-3008
HAMILETA PAYENO R.	M	040-0003444	Enc. Fisio.	Hosp. Pablo Morrobel	<i>[Firma]</i>	829-244-7888
Jorge R. Villamor	M	040-001931-7	Enc. Fisio.	Hosp. Pablo Morrobel	<i>[Firma]</i>	809-824-9541
Francis A. Cruz	F	040-0014597-1	Administrativa	HOSP. Pablo Morrobel S.	<i>[Firma]</i>	829-877-3723
Rosalva Q. Parodi	F	037-0035308-3	Fisioterapeuta	I. Infop	<i>[Firma]</i>	829-295-1107

*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.

Código de la Acción de Capacitación: 20241014695
 Nombre de la Acción de Capacitación: SUPERVISION EFECTIVA
 Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 18/11/2024
 Fecha de Término: 18/11/2024
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula, o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	18-11-2024						C	NC
1	04C00103079	LIANA CATURCA BATISTA VILLAMAN	X			X	<i>Liana</i>							
2	40245280504	YESICA MARIA CABRERA REYES	X			X	<i>Yesica</i>							
3	04C00145971	FRANCIS ARISBEL CRUZ FERMIN	X			X	<i>Francis</i>							
4	40222717374	IRIS MANUELA CRUZ MERCADO	X			X	<i>Iris Cruz</i>							
5	00101115145	LUCRECIA ESTHER ECHAVARRIA BRITO	X			X	<i>Lucrecia</i>							
6	04C00003444	HAMLET ARTURO PAYERO ROSARIO		X		X	<i>Hamlet</i>							
7	04C00108128	FELICIA PERALTA SANTOS	X			X	<i>Felicia</i>							
8	04C00098956	JAEL MARIA POLANCO VILLAMAN	X			X	<i>Jael Polanco</i>							
9	40213751130	ENNIECEL REYES DIAZ		X		X	<i>Ennicel</i>							
10	40200891410	JOSE ANTONIO RIVAS ALVAREZ		X		X	<i>Jose A</i>							
11	04C00005613	SENOBIA RIVERA CRUZ	X			X	<i>Senobia</i>							
12	03104684752	BERNY ANIANA SANCHEZ HIRALDO	X			X	<i>Berny Sandy</i>							
13	04C00117046	MIRIAN ROSANNA SUERO PEREZ	X			X	<i>Mirian</i>							
14	04C00073892	GRICELDA TRINIDAD SUERO SANTOS	X			X	<i>Gricelda</i>							
15	04C00118317	JORGÉ ALBERTO VILLAMAN		X		X	<i>Jorge</i>							
Total			11	4		15								

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Trin Manuella Cruz M.
 Contraparte de la Empresa

J. C. Madrid
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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

