

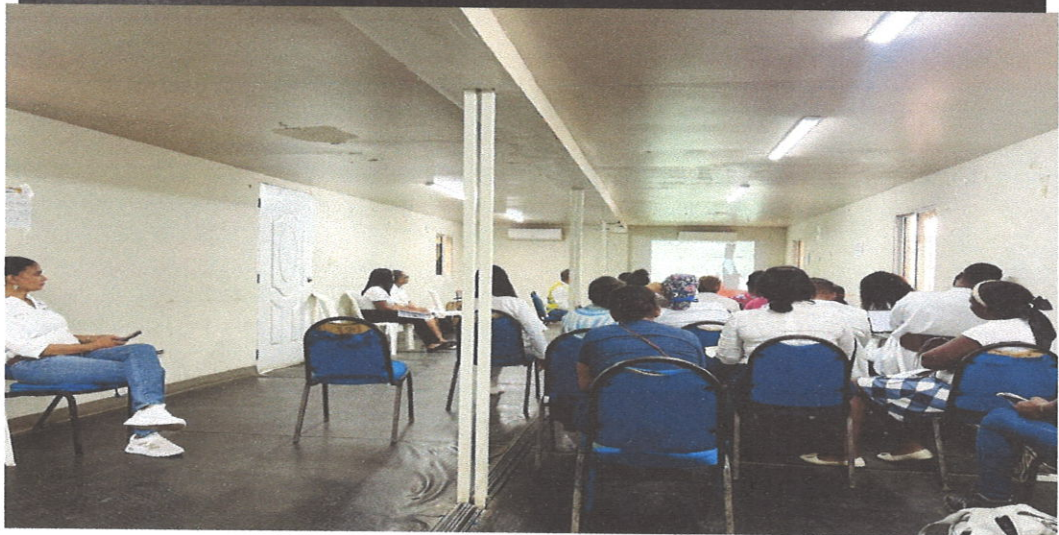
| Dirección Departamento: Recursos Humanos, Hospital Regional Dr. Antonio Musa

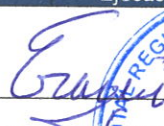
Actividad: Seguimiento Ejecución Plan de capacitaciones SNS-2025

Código: 2.1.2.1.01

Evidencia de la Capacitación (manejo de Sustancias peligrosa)

Fecha : 16 de Octubre 2025.



Acuerdos/ Compromisos		Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
				SI	NO
Coordinado(A) De Reunión		Licda. Eraqüia Ogando Lorenzo  			
Relator(A)					



Nombre de la Actividad:

Taller de Manejo de sustancias peligrosas (seguimiento del plan de capacitación 2025) código: 2.1.2.1.01

Área Responsable:

Recursos Humanos

Fecha: 16 de Octubre

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 8:am a 3:pm

Lugar/Plataforma: Hospital Regional Dr. Antonio Musa

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Guillermo D. Santos	F	023-0006064	Psicólogo	Hospital Regional Dr. Antonio Musa		825-546-0377
Edgardo Parada	F	402-30805992	Enfermero	Hospital Regional Dr. Antonio Musa		809-485-0364
Adela Pedraza Blanco	F	023-0439694	FI NEO	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		829-285-9391
Reynold Guayas Gallardo	M	402-2535946-5	RE NEI	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		829-280-3718
María A. Pedraza	M	402-25112117-8	RE NEI	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		809-346-1825
Cristy Patricia Coss	F	402-2829996-8	RE CG	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		809-520-1763
Aracely Ruiz Contreras	F	402-2086261-1	RE NEI	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		809-703-8608
Madison H. Pérez	F	402-29457500	RE NEI	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		829-954-6943
Marcelo Ramirez	F	402-21635643	Enfermero	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		819-632-2040
Guillermo Parada	F	402-2314705	Enfermero	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		829-856-6936
Reynold Guayas Gallardo	F	023-0006064	Enfermero	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		829-337-2922
Adela Pedraza Blanco	F	023-0006064	Enfermero	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		849-266-3242
Seslieva Franco	F	402-2006438-6	Enfermero	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		829-357-0781
Reynold Guayas Gallardo	F	023-0126746	Enfermero	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		809-761-0914
Nisel Parada	F	402-254021-6	Enfermero	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		809-727-3249
Adela Pedraza Blanco	F		Enfermero	HOSP. Reg. Dr. Ant. Musa		829-285-9391

*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: 0035030 7753 Fecha de inicio: _____
 Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO SEGURO DE SUSTANCIAS ALICORNASAS Fecha de término: _____
 Institución/ Empresa: HOSPITAL REGIONAL DR. ANTONIO MUSA Horario: _____
 Facilitador(a): ING. GERVINO GUTIERREZ HIDALGO Total Horas Programadas: _____ A pagar _____

Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
		F	M	OP	MM/C						C	N/C
03-2718456-7	Suleidy Alexandra Gil	X		X		<i>Suleidy Gil</i>						
03-2813608-7	Viviana Roldán	X		X		<i>Viviana Roldán</i>						
03-1964583-1	Algelis Rosado	X		X		<i>Algelis Rosado</i>						
03-3080599-2	Liliana Peralta	X		X		<i>Liliana Peralta</i>						
03-3538946-5	Reymond Rodríguez		X	X		<i>Reymond Rodríguez</i>						
03-3945550-0	Madina Almeida	X		X		<i>Madina Almeida</i>						
03-2168564-3	Madeline Ramirez	X		X		<i>Madeline Ramirez</i>						
03-2243583-2	Ataracia Morillo	X		X		<i>Ataracia Morillo</i>						
03-2006438-6	Yesita Nohemí Franco	X		X		<i>Yesita Nohemí Franco</i>						
03-008163-1	Eraquia Oquendo	X		X		<i>Eraquia Oquendo</i>						
03-0143324-6	Yuderkis Rivera	X		X		<i>Yuderkis Rivera</i>						
03-0148968-4	Lidia Patricia Polanco	X		X		<i>Lidia Patricia Polanco</i>						
03-0057054-2	Sonia Melia Medina	X		X		<i>Sonia Melia Medina</i>						
03-0125701-6	Farminia Finch	X		X		<i>Farminia Finch</i>						
03-0013750-8	Eulalia Payano	X		X		<i>Eulalia Payano</i>						
03-0134346-9	Manuel Eduardo Alcalá	X		X		<i>Manuel Eduardo Alcalá</i>						
03-2442117-8	Hamlet Ricardo Rodríguez	X		X		<i>Hamlet Ricardo Rodríguez</i>						
03-3839996-8	Cristy Rosalva Feliciano	X		X		<i>Cristy Rosalva Feliciano</i>						
03-2314205-6	Ana Luisa Melia	X		X		<i>Ana Luisa Melia</i>						
03-2096281-1	Angela Miquelina Rijo	X		X		<i>Angela Miquelina Rijo</i>						
03-3543071-6	Yisel Peña Alero	X		X		<i>Yisel Peña Alero</i>						
03-0158017-7	Darling Lisset Saldaña	X		X		<i>Darling Lisset Saldaña</i>						
Totales												

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

Certificado Físico ☐ Web ☒

OBSERVACIONES: _____



Contraparte de la Empresa: Ing. Gervino Gutierrez Hidalgo

Facilitador(a)

Encargado(a) de División o Deplo.

Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040:2025

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.

Facilitador: Se escribe el nombre del facilitador que imparte 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

Horario: Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej. 8:00 a.m. - 12:00 m.

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

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 marca con una X 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 MM /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 total de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

Empresa: Se escribe 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.

Encargado de División o Depto.: El encargado responsable de la division o 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 marcara con una X en el recuadro Web.

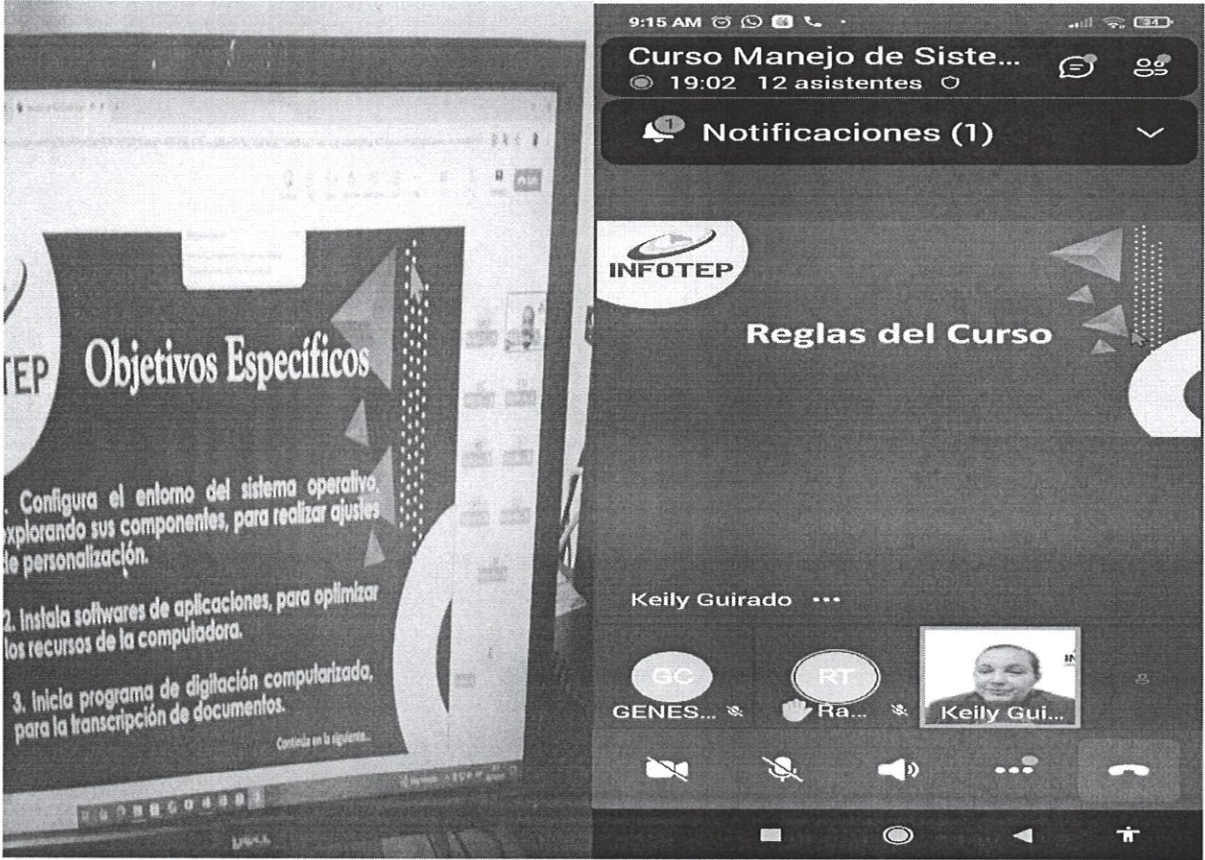
Dirección O Departamento: Recursos Humanos, Hospital Regional Dr. Antonio Musa

Actividad: Seguimiento Ejecución Plan de capacitaciones SNS -2025

Código: 2.1.2.1.01

Evidencias de la capacitación (Manejos de sistemas operativos)

Fecha: 4 de Noviembre 2025.



Acuerdos/ Compromisos		Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
				SI	NO
Coordinado(A) De Reunión	Licda. Eraquia Ogando Lorenzo				
Relator(A)					



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040-2025
Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20230308482
Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO DE SISTEMAS OPERATIVOS
Institución / Empresa: HOSPITAL REGIONAL DR. ANTONIO MUSA
Facilitador(a): KELLY MELANIA GUZMÁN MEÑA

Fecha de Inicio: 04/11/2025
Fecha de Término: 22/11/2025
Total Horas Programadas: 30

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha						Resultado	
			F	M	OP	MATG	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC
1	02700030931	ROSA MARIA AÑASCO DURAN	X			X							X	
2	40219901945	OMAIRA ELIZABETH BARRINO DE LA CRUZ	X		X								X	
3	40232982783	GENESIS NAVELY CABA CRISPIN	X			X							X	
4	40238139820	IMAK ELORADANA DATTON SILVERIO	X			X							X	
5	402301552258	CRISTAL NICOLRY DUVERGE RUO	X			X							X	
6	40224249981	KEYLA MARGARITA ENCARNACION MORALES	X			X							X	
7	402301483968	JULY PETRICIA GARCIA CRUZ	X			X							X	
8	402300767569	MERCEDES GARCIA ROJAS	X			X							X	
9	40223041472	LETICIA GUZMAN MORALES	X			X							X	
10	012301367023	LUISA MARIA JIMENEZ	X			X							X	
11	02301660621	BETSAIDA JUAN	X			X							X	
12	40223325230	VILDANIA MEDRANO PEGUERO	X			X							X	
13	40217445237	ANA LUCIA MEJIA REYES	X			X							X	
14	02300061631	ERAQUIA AGUSTINA OGANDO LORENZO	X			X							X	
15	22301712760	ROSMARILIN ALEJANDRA OLIVERES ALMONTE	X			X							X	
16	40221448752	LUIS ALFREDO REYES ROMAN		X		X							X	
17	02301338253	ANA ANTONIA RIVERA AVELINO	X			X							X	
18	02301423246	YUDERKIS RIVERA HERNANDEZ	X		X								X	
19	40224334124	LARIEL Y ANDREA RIVERA MERCEDES	X			X							X	
20	02301601843	RAMON DANILLO RODRIGUEZ TRINIDAD		X		X							X	
21	00117592980	LEILIAN RUIZ AGUIASIVAS	X			X							X	
22	00110495489	MARIA ISABEL SANCHEZ MERCADO	X			X							X	
23	02301560177	DARLING LIVET SANTANA ECHAVARRIA	X			X							X	
Total			21	2	2	21							19	4

Observaciones: METODOLÓGICO DR. ANTONIO MUSA
Leyenda: F = Faltante, M = Muestreo, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado: C = Califica, NC = No califica

Kelly Guzmán
Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.



Nombre de la Actividad:

Taller de Manejos de Sistemas Operativos (seguimiento del plan de capacitación 2025) código: 2.1.2.1.01

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 04 de Noviembre

Modalidad de la Reunión: Virtual ☒ Presencial ☐

Hora: 9:am a 11:am

Lugar/Plataforma: Hospital Regional Dr. Antonio Musa

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Elizabeth Oquendo	F	02-0004654	Docente	Hospital R. Dr. Antonio Musa	Elizabeth Oquendo	lucy.0406182@ce.
Emilia Bravino	F	402-199094-5	Doc. RRHH	Man. Reg. Dr. Antonio Musa	Emilia Bravino	849-359-2425
William Roldán	F	001-1759298-0	Analista	H2DAD	William Roldán	809-910-7266
Jaime M. Jimenez	F	023-034702-3	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Jaime M. Jimenez	829-204-3400
Marcela Gálvez	F	023-0076756-8	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Marcela Gálvez	829-205-9435
Yanely Salazar	F	402-3835982-0	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Yanely Salazar	849-375-3795
Romelia Rivera	F	223-0131236-0	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Romelia Rivera	809-674-1662
Laribel A. Rivera	F	402-3433412-4	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Laribel A. Rivera	809-429-5032
Silvia Medina P	F	402-233523-0	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Silvia Medina P	809-424-0432
Keyla M. Encarnación	F	402-3433412-4	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Keyla M. Encarnación	809-424-0432
Judy Polanco Grau	F	023-0148398	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Judy Polanco Grau	809-424-0432
Yanely Roldán	F	402-2433412-4	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Yanely Roldán	809-424-0432
Roxana M. Arango	F	024-0003693-1	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Roxana M. Arango	809-660-1173
Edilene Arango	F	603-0158017-7	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Edilene Arango	809-674-7253
Alfredo Benítez	M	N/A	Ingeniero	HOSP. MUSC.	Alfredo Benítez	809-674-7253
Ana Ant. Rivera	F	023-0133525-3	Doc. RRHH	HOSP. MUSC.	Ana Ant. Rivera	809-674-7253

*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.

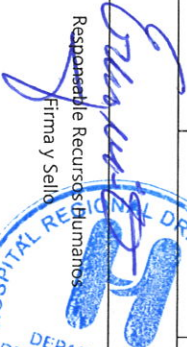


[illegible]

 INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	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 Regional Dr. Antonio Musa	Fecha:	12/6/2025
Responsable:	Licda. Eraquia Ogando	Correo Electrónico:	eraquiaogando18@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1		Enero		no planificada
2		Febrero	En Proceso	No se pudo efecto debido a coordinación con el INAP
3	Redacción y Presentación de informes Técnicos	Marzo	Logrado	
4	Seguridad y Salud ocupacional	Abril	Logrado	
5	Inducción a la administración pública	Mayo	Logrado	Se Realizo con apoyo de la regional modo virtual
6	Calidad en el servicio y Atención al usuario	Junio	Logrado	
7	proceso de gestion Administrativo	Julio	Logrado	
8	humanización de los Servicios de Salud	Agosto	Logrado	
9	Desarrollo de Competencia lideral	Septiembre	Logrado	
10	Manejo de Sustancias Peligrosas	Octubre	Logrado	
11	manejos de sistemas operativos	Noviembre	Logrado	Se Realizo modo virtual


Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello


Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
10

Programas Logrados
9

% de avance
90

Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003
Tipo: Formulario
Versión: 2
Vigencia: 22/11/2019

Fecha: 20 de Octubre 2025

Institución: Hospital Regional DR. Antonio Musa

Trimestre correspondiente: octubre -diciembre

	Área Requiriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
Manejo de Sustancias Peligrosas	Todas las Areas	adquirir conocimientos para la prevenir y controlar los efectos nocivos que causan materiales peligrosos	1	19	3	22	RD\$275	RD\$ 6,050.00
Manejos de Sistemas Operativos	Area Administrativa	adquirir conocimientos de hardware y los servicios del sistema operativo, para a si poder configurar	1	21	2	23	RD\$ 0	RD\$ 0
TOTAL RD\$ 6,050.00								


Responsable Dpto. de Recursos Humanos
Firma y sello