



Informe de Avances SISMAP Salud



Institución: Hospital Regional Juan Pablo Pina Fecha: 24 /06 /2025

Responsable: Lisana Cabrera Dipré Correo Electrónico: recursoshumanoshpp@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio	Mayo	Logrado	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
1

Programas Logrados
1

%
100

- 1- En la columna "Programa de Capacitación" después de seleccionar y copiar las acciones formativas pegarán, sólo los eventos formativos que estan contenidos en el Plan de Capacitación.
- 2- En la columna "Estatus" seleccionará la opción logrado si es el caso.
- 3- En la columna "observación" explicar la razón de la no ejecución de la acción.


Encargada de Capacitación
Firma y Sello





Fecha:

24/ 06/ 2025

Institución:

Hospital Regional Juan Pablo Pina

Trimestre correspondiente:

Abril-Junio

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
Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio	Todas las áreas	Pasión por el servicio al ciudadano. Eficiencia. Comunicación	Ejecutada	25	1	26	RD\$100.00	RD\$2,600.00
							RD\$0.00	RD\$0.00
							RD\$0.00	RD\$0.00
							RD\$0.00	RD\$0.00
TOTAL							RD\$2,600.00	



Responsable Dpto. de Recursos Humanos

Firma y sello



Number of Pages	Word Count
-----------------	------------

[illegible][illegible][illegible]

qani



Nombre de la Actividad:

SRSV 2.1.2.1.01 Ejecución Plan Capacitación SRS-2025
Curso: Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio



Lista de Participación para Actividades
DGC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 27/04/2023

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 09 /05/ 2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 9:00 am/2:00 pm

Lugar/Plataforma: Salón de la biblioteca, Hospital Regional Juan Pablo Pina

Participantes					
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma
Amanda abreu	F	00201422333	Asistente	Atención al Usuario	Amanda
Rafael R. de la Cruz	F	402-2052365	Asistente	Atención al Usuario	Rafael
Yocasta Migueña Andújar	F	00201681853	Asistente	Atención al Usuario	Yocasta M.A.
Clara D. Bautista	F	002-0090544	Asistente	Atención al Usuario	Clara
Yolanda M. de la Cruz	F	402-1770459-6	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	002-0149140-4	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	402-2267145	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	002-011692-7	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	402-2960932	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	002-0183490-0	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	402-2258019-2	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	001-0050182	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	002-0076708-3	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	002-2839017-1	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	002-0030846	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.
Yolanda M. de la Cruz	F	002-0448123-1	Asistente	Atención al Usuario	Yolanda M.

*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.



DGC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 27/04/2023

2 | Página



