

**FECHA:** 22/06/2023

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**Nombre del lugar:**  HOSPITAL  
PEDIÁTRICO  
DR. ROBERT REID CABRAL

**Área:** Recursos Humanos

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento ejecución plan de capacitación 2023

**Código POA :** 3.2.1.1.02

### INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta el informe, en el cumplimiento al Plan Operativo Anual POA 2023. Dando seguimiento al plan de Capacitación.- 2023.

### OBJETIVO DEL INFORME

Remitir la ejecución de capacitación correspondiente al segundo trimestre del año 2023(abril-mayo-junio-2023).

### METODOLOGIA

Detección de necesidades y plan de capacitación.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

1. **Curso Excel Avanzado**, modalidad presencial con la participación de 8 participantes de las distintas áreas de administrativa, Facturación, enfermería, Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología y despena. Impartido por el facilitador Freddy Heredia, del Infotep 23/5/2023 al 1/6/2023 en el salón Hugo Mendoza.
2. **Curso Excel Intermedio**, modalidad presencial con la participación de 14 participantes de las distintas áreas de administrativa, Facturación, enfermería, Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología y despena. Impartido por el facilitador Freddy Heredia, del Infotep 9/5/2023 al 18/5/2023 en el salón Hugo Mendoza.



3. **Curso Excel Básico**, modalidad presencial con la participación de 15 participantes de las distintas áreas de administrativa, Facturación, enfermería, Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología y despensa. Impartido por el facilitador Freddy Heredia, del Infotep 25/4/2023 al 4/5/2023 en el salón Hugo Mendoza.
4. **Curso Power Point**, modalidad presencial con la participación de 12 participantes de las distintas áreas de administrativa, Facturación, enfermería, almacén quirúrgico, compras. Impartido por el facilitador Freddy Heredia, del Infotep 18/4/2023 en el salón de Enfermería.
5. **Curso Word Básico**, modalidad presencial con la participación de 13 participantes de las distintas áreas de administrativa, Facturación, enfermería, almacén quirúrgico, compras, Impartido por el facilitador Freddy Heredia, del Infotep 11/4/2023 en el salón de Hugo Mendoza.

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Durante el segundo trimestre se impartieron 5 capacitaciones, enfocada en las distintas áreas. Con una participación de 56 sexo femenino y 6 de sexo masculino, con un total de 62 colaboradores capacitados.

### RECOMENDACIONES


Se le recomienda a los encargados de los departamentos seguir detectando las necesidades de capacitación que tenga el colaborador de su dependencia para lograr la mejora continua y seguir brindando un servicio con calidez y oportuno.

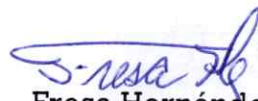
### ANEXOS

Informe Trimestral de Ejecución del plan de capacitación, lista de participación, fotos, plan de capacitación 2023

#### **Instrucciones de llenado:**

**\*Indique nombre del lugar:** Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

  
**Nancy García**  
Elaborado por;

  
**Fresa Hernández**  
Enc. De Recursos Humanos





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

HRRRC-3.2.11.01  
Ejecución Plan de Capacitación SRS-2023



HOSPITAL  
**DR. ROBERT REID CABRAL**

Informe de Ejecución del Plan de Capacitación

DGH-FO-016 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 13/06/2019

Capacitación programada	Institución:	Área requeriente	Conocimiento/competencia a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones ejecutadas	Segundo Trimestre		
					Trimestre Fecha: 22/6/2023	Costo total estimado	
Curso excel Avanzado		Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Ser capaz de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel, trabajar con funciones avanzadas, utilizar los operadores aritméticos y de comparación, trabajar con varias tablas en un mismo libro, trabajar con las relaciones, relativas, absolutas y mixtas, crear índice con hipervínculos, todos sus elementos de manera correcta	1	8	DOP 0.00	DOP 0.00
Curso excel Intermedio		Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Capacidad de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel con todos sus elementos de manera correcta.	1	13	DOP 0.00	DOP 0.00
Curso excel Básico		Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Ser capaces de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel con todos sus elementos de manera correcta.	1	15	DOP 0.00	DOP 0.00
Curso Power Point		Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Aprender otras aplicaciones de presentaciones, saber listar, reconocer y entender los diferentes formatos, recursos para la realización de presentaciones.	1	12	DOP 0.00	DOP 0.00
Curso Word Básico		Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Desarrollar las herramientas necesarias para realizar y modificar un procesador de texto.	1	13	DOP 0.00	DOP 0.00

Erosa Hernández

Encargado Recursos Humanos





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD



HOSPITAL  
**PEDIÁTRICO**  
DR. ROBERT REID CABRAL

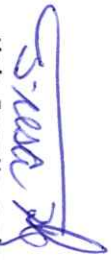
HPRRRC 3.2.1.1.02 - Seguimiento ejecución plan de capacitación 2023

Reporte trimestral  
Departamento de RRHH

Fecha: 22/6/2023  
Trimestre Segundo Trimestre  
correspondiente: 2023

Región	Cantidad de capacitaciones programadas (Plan Anual de Capacitación)	Cantidad de capacitaciones ejecutadas	Cantidad de capacitaciones no ejecutadas	Cantidad de capacitaciones ejecutadas NO programadas	Observaciones
Servicio Regional de Salud Metropolitano R-0	5	5	0	0	

Anexos: Plan de Capacitación y listados de participantes.

  
Lidia. Fresa Hernandez  
Encargado de Recursos Humanos



  
Lidia. Nancy Garcia  
Analista de Recursos Humanos

### Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Institución:



Fecha: Jueves, 22 de junio de 2023

Trimestre

correspondiente:

Segundo Trimestre, 2023

Capacitación Programada	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
Curso excel Avanzado	Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Ser capaz de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel, trabajar con funciones avanzadas, utilizar los operadores aritméticos y de comparación, trabajar con varias tablas en un mismo libro, trabajar con las relaciones, relativas, absolutas y mixtas, crear índice con hipervínculos, todos sus elementos de emañera correcta.	1	7		8	N/A	Sin Costo
Curso excel Intermedio	Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Capacidad de crear una hoja electronica de cálculo en Excel con todos sus elementos de manera correcta.	1	12	2	14	N/A	Sin Costo
Curso excel Básico	Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Ser capaces de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel con todos sus elementos de manera correcta.	1	13	2	15	N/A	Sin Costo
Curso Power Point	Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Aprender otras aplicaciones de presentaciones, saber listar, reconocer y entender los diferentes formatos, recursos para la realización de presentaciones.	1	11	1	12	N/A	Sin Costo
Curso Word Básico	Estadística, neurología, microbiología, gestión de riesgo, enfermería, Clínica diagnóstica, auditoría médica, infectología, despesa	Desarrollar las herramientas necesarias para realizar y modificar un procesador de texto.		11	2	13	N/A	Sin Costo
<b>TOTAL</b>								<b>RD\$0.00</b>

Licda. Fresa Hernández

Responsable Dpto. de Recursos Humanos



Nombre de la Actividad: CURSO EXCEL AVANZADO

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Código HPRRC-3.2.1.101

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Fecha: 23/5/2023 - 1/6/2023  
Hora: 8:30 A.M

Lugar/Plataforma: SALÓN HUGO MENDOZA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Geandrea Dora	M	402-1516110-6	Profesora	Estadística	Geandrea	geandrea192031@gmail.com
Margot Kolberg	F	079-0009191-4	Inv. G.R	Sistema de Riesgo	Margot	kmargot@hospita.com
Blanca Rosalva Bujars	F	001-0385053-3	Secretaria	Com. Inf. Epidemiología	Blanca	blanca.rujars@hospita.com
Snowill Tejada	F	402-1084226-2	Secretaria	Subdirección	Snowill	snovilltejada@gmail.com
Yvoni Capra	F	223-0120123-6	Secretaria	Epidemiología	Yvoni	yvoni.capra@gmail.com
Katherine Urdía Lyrido	F	001-1866708-0	Administrativa	Epitemiología	Katherine	klyrido@hospita.com
MARCE MERCEDES VILLAR	F	001-1935943-8	Secretaria	Nematología	MARCE	marce.mercedesvillar@gmail.com
Luis Germán López de Oteiza	F	013-0051415-3	Secretaria	Departamento de Enfermería	Luis	luis.g.lopezdeot@hospita.com

\*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

Código de la Acción Formativa: 20230706137  
 Nombre de la Acción Formativa: EXCEL AVANZADO  
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 23/05/2023  
 Fecha de Término: 01/06/2023  
 Horario: Martes, Jueves  
08:00-12:00,08:00-12:00

Total Horas Programadas: 16 A Pagar: \_\_\_\_\_

Facilitador(a): \_\_\_\_\_  
 Data retrieval failed for the subreport, 'subreport1', located at: C:\inetpub\istemas\SNFPDcentes\Reports\Facilitador\_Curso.rdlc.  
 Please check the log files for more information

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						
1	22301201236	YEISI CAYO	X			X	<i>Yeisi Cayo</i>	<i>Yeisi Cayo</i>	<i>Yeisi Cayo</i>	<i>Yeisi Cayo</i>		C
2	01300514153	LUS GERMANIA CESPEDES DOTEI	X			X	<i>Lus</i>	<i>Lus</i>	<i>Lus</i>	<i>Lus</i>		NC
3	40220779041	YALYN MABEL DEL ROSARIO VARGAS	X			X	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		
4	40222435543	ROBERTA SMAYLYN HERNANDEZ ROA	X			X	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		
5	40215601606	LEANDRO SEBASTIAN LARA MIGUEL		X		X	<i>Leandro</i>	<i>Leandro</i>	<i>Leandro</i>	<i>Leandro</i>		
6	00118567080	KATHERINE NOELIA LIZARDO JIMENEZ	X			X	<i>Katherine</i>	<i>Katherine</i>	<i>Katherine</i>	<i>Katherine</i>		
7	00119359438	MASSIEL MERCEDES VILLAR	X			X	<i>Massiel</i>	<i>Massiel</i>	<i>Massiel</i>	<i>Massiel</i>		
8	00103850533	BLANCA ROSSELIN RIVERA BAEZ	X			X	<i>Blanca</i>	<i>Blanca</i>	<i>Blanca</i>	<i>Blanca</i>		
9	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	X			X	<i>Margaret</i>	<i>Margaret</i>	<i>Margaret</i>	<i>Margaret</i>		
10	40210842262	SNAVILL VIRGINIA TEJEDA MELO	X			X	<i>Snavill</i>	<i>Snavill</i>	<i>Snavill</i>	<i>Snavill</i>		
11	00200159630	ANACAONA VALENZUELA ROSARIO	X			X	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		
Total			10	1		11						

Observaciones: \_\_\_\_\_

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



Contraparte de la Empresa \_\_\_\_\_

Facilitador(a) \_\_\_\_\_

Asesor(a) \_\_\_\_\_

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



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

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

**Nombre de la Acción Formativa:** 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 Instrucción:** 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 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 marcará 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 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.

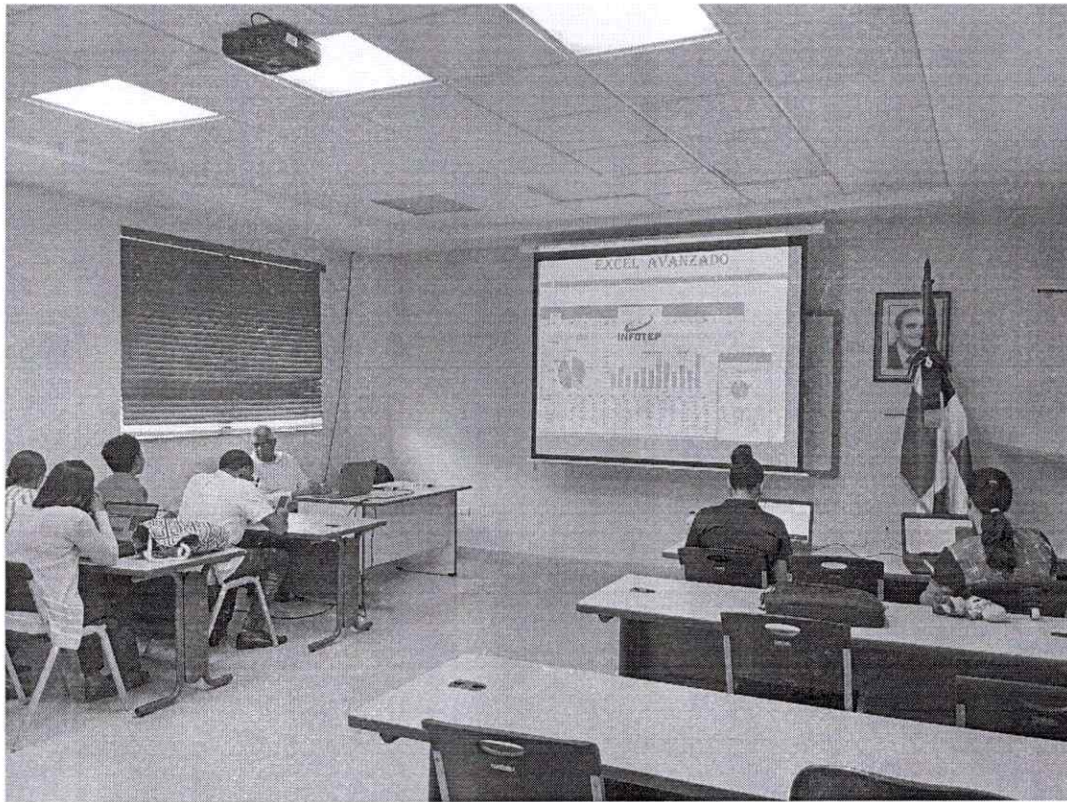
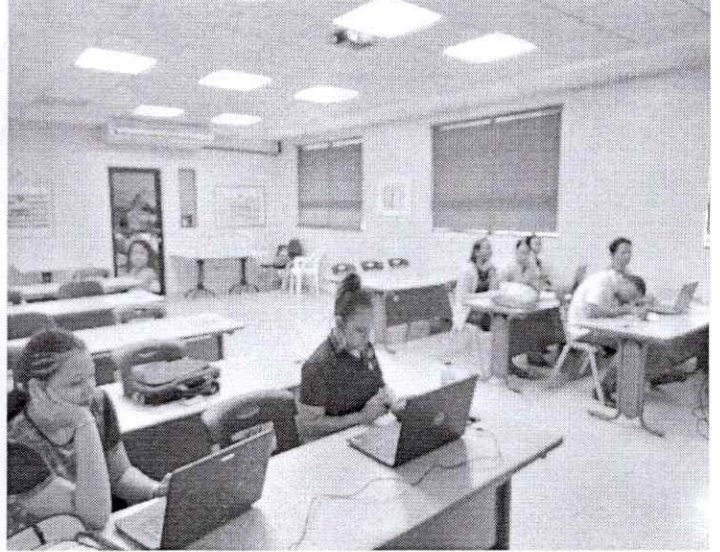
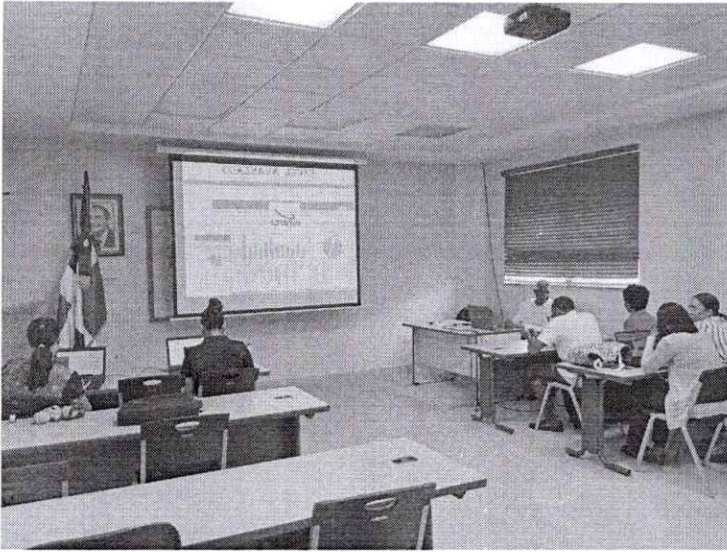
**Facilitador:** El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

**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.

Actividad: Curso Excel Avanzado 1/6/2023





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

Nombre de la Actividad:

CURSO EXCEL BÁSICO

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CODIGO HPRRC 3.2.1.1.01

Fecha: 25/4/2023 -04/05/2023

Modalidad de la reunión:  Presencial  Virtual

Hora: 8:00 A.M

Lugar/Plataforma: SALÓN HUGO MENDOZA



Lista de Participación para Actividades

DGC-FO-001 Versión: 05

Fecha de aprobación: 12/04/2023

Participantes						
Nombre	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono	
Rafael Elías Puy		Actuante	Administración	[Firma]	8295526151	
Maria Mercedes	001938918	Secretaria	Asesoría	[Firma]	849-243-4664	
Aureliana Aquino	402387373	Secretaria	Cirujía Ambulatoria	[Firma]	809-479-1793	
Angela Germana Caspales Orellana	013-0051453	Secretaria	Departamento de Asesoría	[Firma]	829-9665424	
Artemisa Arellano	001-856-288	Emergente	Dispersa	[Firma]	849-761-0272	
Miguel E. Robayo G.	079-0009191	Emergente	Centro de Ingreso	[Firma]	809-260-4243	
Yamiris Encarnación	001-0142306	Secretaria	Atención	[Firma]	828-457-2837	
Roberto Hernandez	402243554	Secretaria	Microbiología	[Firma]	849-279-0243	
Rafael Morales BSA	083-041429		Fofoles Profesionales	[Firma]	809406-4111	
Jules Nueva Penney	011-0035265	Asesoría	Auditorías Médicas	[Firma]	809-753-6787	
Yulianka del Rosario	402-70379	Secretaria	Clinica Diagnóstica	[Firma]	809-810-1716	
Yanet	01-01593	Secretaria	Capacitación	[Firma]	809-993-2863	
Yolanda	075-01200	Secretaria	Capacitación	[Firma]	809-956-2856	
Patricia Rosemary	001-088083	Secretaria	Intervenciones	[Firma]	829-0961660	
Simone Soria	402-151110	Lab.	Investigación	[Firma]	829-542-7750	

\*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	Cédula (A solvencia)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono

\*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 Formativa: 20230706131  
Nombre de la Acción Formativa: MANEJADOR MS EXCEL BASICO  
Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 25/04/2023  
Fecha de Término: 04/05/2023  
Horario: Martes, Jueves  
08:00-12:00, 08:00-12:00

Facilitador(a):  
FREDY HEREDIA VARGAS

Total Horas Programadas: 16 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								
1	40223987393	AURELINA AQUINO MARTINEZ	X			X								
2	22301201236	YEISI CAYO	X			X								
3	01300514153	LUS GERMANIA CESPEDES DOTEI	X			X								
4	00101423069	YOMARIS CONCEPCION	X			X								
5	40220779041	YALYN MABEL DEL ROSARIO VARGAS	X			X								
6	40222435543	ROBERTA SMAYLYN HERNANDEZ ROA	X			X								
7	40215601606	LEANDRO SEBASTIAN LARA MIGUEL		X		X								
8	00118567080	KATHERINE NOELIA LIZARDO JIMENEZ	X			X								
9	09300464279	ERIKA MARIA LUGO BATISTA	X			X								
10	00119359438	MASSIEL MERCEDES VILLAR	X			X								
11	01100352655	VILLA NUEVA RAMIREZ ZABALA	X			X								
12	00103850533	BLANCA ROSSELIN RIVERA BAEZ	X			X								
13	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	X			X								
14	22400514703	RAFAEL ELIAS RUIZ NUÑEZ		X		X								
15	00200159630	ANACAONA VALENZUELA ROSARIO	X			X								
Total			13	2		15								

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica NIC = No califica  
 Certificado: Físico  Web



Contraparte de la Empresa: \_\_\_\_\_  
 Facilitador(a): \_\_\_\_\_

Asesor(a): \_\_\_\_\_

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

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

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

**Nombre de la Acción Formativa:** 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 Instrucción:** 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 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 marcará 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 de participantes que Califican y No Califican.

**Observaciones:** se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

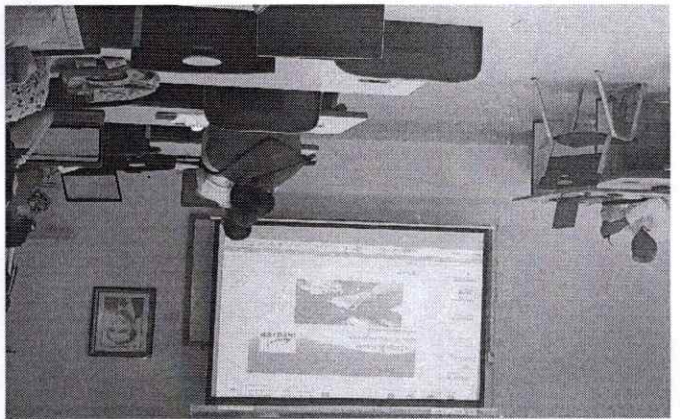
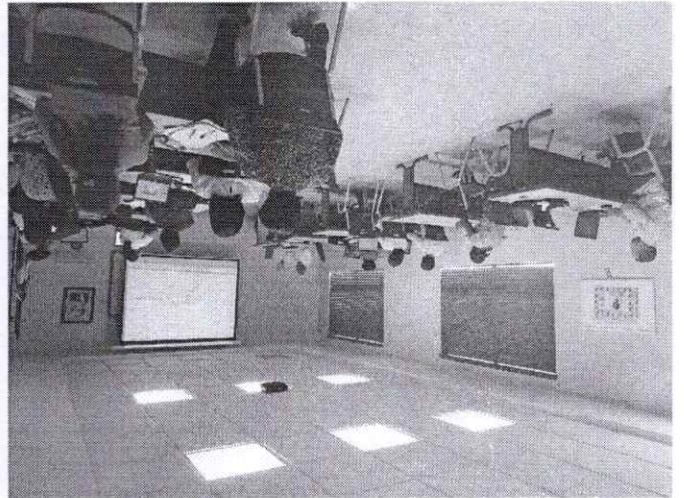
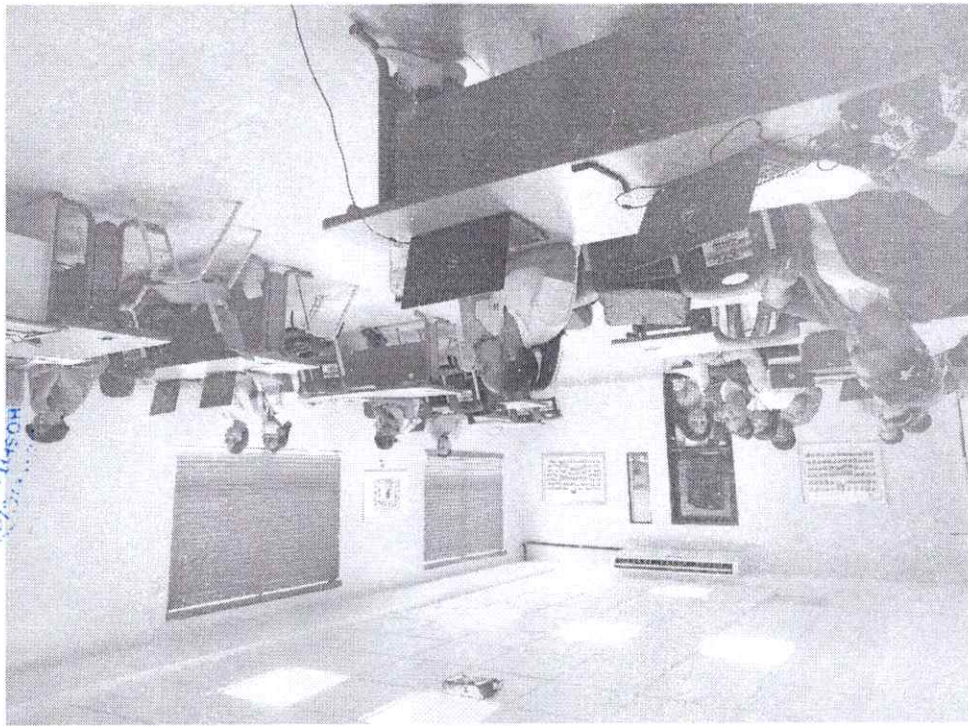
**Empresa:** Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

**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.



Nombre de la Actividad: Curso EXCEL BÁSICO 25-04-2023 AL 4-5-2023



Nombre de la Actividad: **CURSO EXCEL INTERMEDIO**

Área Responsable: **DIVISION DE RECURSOS HUMANOS** CODIGO **HPRRRC 3.2.1.1.01** STO. DGO. RD

Fecha: **9/5/2023 -18/05/2023**

Modalidad de la reunión:  Virtual  Presencial

Hora: **8:00 A.M**

Lugar/Plataforma: **SALÓN HUGO MENDOZA**

**Participantes**

Nombre	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Yvelina Natalia Rosendo	902-2927	Secretaria	Clínica Dignidad	<i>Yvelina</i>	ymendo@redmail.com
Blanca Josefina Lugo	001-038505	Supervisora	Dep. Tecnología	<i>Blanca</i>	blanca.lugo@redmail.com
Geandrie Jara	402-1560100-1	Laboradora	Administración	<i>Geandrie</i>	geandrie.jara@redmail.com
Yvelina Lugo	723-07222	Supervisora	Administración	<i>Yvelina</i>	yvelina.lugo@redmail.com
Rafael Elvira Lugo	723-07222	Supervisora	Administración	<i>Rafael</i>	rafael.elvira@redmail.com
Yvelina Lugo	001-0142306	FEET	Administración	<i>Yvelina</i>	yvelina.lugo@redmail.com
Enika Lugo	913-0064215	FEET	Administración	<i>Enika</i>	enika.lugo@redmail.com
Luz Germania Cespedes Delt	013-0051415-3	Secretaria	Departamento de Operaciones	<i>Luz</i>	luz.g.cespedes@redmail.com
Katherine Natalia Lugo	001-1856780	Encargada	Clínica Dignidad	<i>Katherine</i>	katherine.lugo@redmail.com
Margarita R. Kalesky G.	019-0009194	Encargada	Sistema de Salud	<i>Margarita</i>	margarita.kalesky@redmail.com
Rafaela Hernández	902-2435943	Secretaria	Microradiología	<i>Rafaela</i>	rafaela.hernandez@redmail.com
MARISOL HERCEDES	001-1935943	Secretaria	Necropsiología	<i>MARISOL</i>	marisol.herce@redmail.com
Aurubia Aquino Mendiola	902-2385343	Secretaria	Cirugía	<i>Aurubia</i>	aurubia.mendiola@redmail.com

\*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.





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Participantes**

Nombre	Cédula (N. solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono

**\*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 Formativa: 20230706134  
 Nombre de la Acción Formativa: MANEJADOR MS EXCEL INTERMEDIO  
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Facilitador(a):  
 FREDY HEREDIA VARGAS



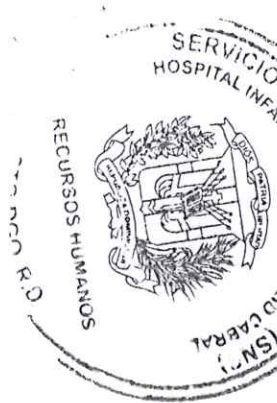
Fecha de Inicio: 09/05/2023  
 Fecha de Término: 18/05/2023  
 Horario: Martes, Jueves  
 08:00-12:00, 08:00-12:00  
 Total Horas Programadas: 16 A Pagar: \_\_\_\_\_

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	MM/G	MM/G						
1	40223987393	AURELIANA AQUINO MARTINEZ	X			X								C
2	22301201236	YEISI CAYO	X			X								NC
3	01300514153	LUS GERMANIA CESPEDES DOTEL	X			X								
4	00101423069	YOMARIS CONCEPCION	X			X								
5	40220779041	YALYN MABEL DEL ROSARIO VARGAS	X			X								
6	40222435543	ROBERTA SMAYLYN HERNANDEZ ROA	X			X								
7	40215601606	LEANDRO SEBASTIAN LARA MIGUEL		X		X								
8	00118567080	KATHERINE NOELIA LIZARDO JIMENEZ	X			X								
9	09300464279	ERIKA MARIA LUGO BATISTA	X			X								
10	00119359438	MASSIEL MERCEDES VILLAR	X			X								
11	00103850533	BLANCA ROSELIN RIVERA BAEZ	X			X								
12	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	X			X								
13	22400514703	RAFAEL ELIAS RUIZ NUÑEZ		X		X								
14	00200159630	ANACAONA VALENZUELA ROSARIO	X			X								
Total			X	X		X	X							

Observaciones:

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Manos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica NIC = No califica Certificado: Físico  Web

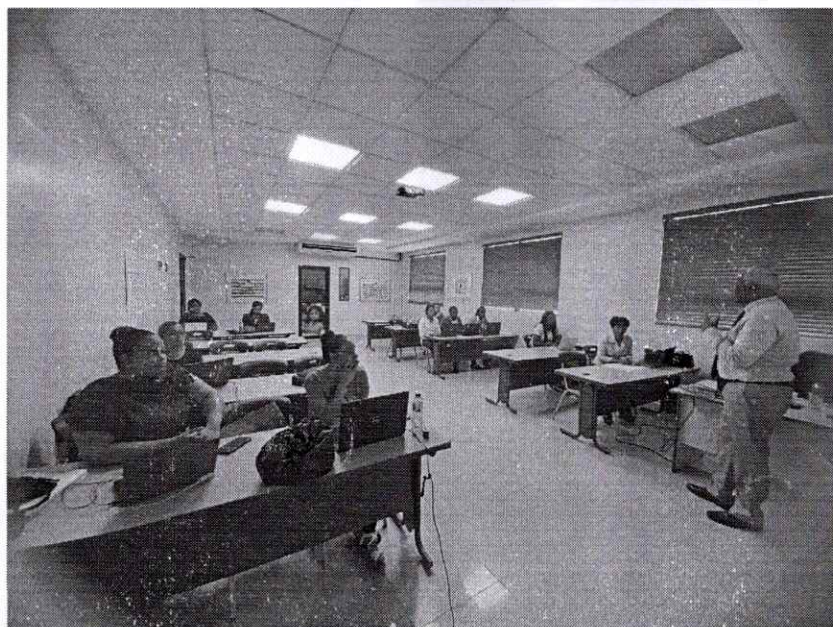
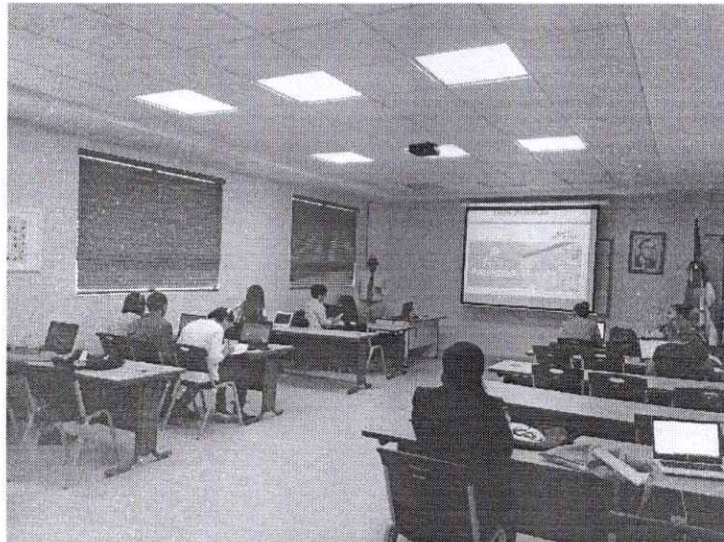
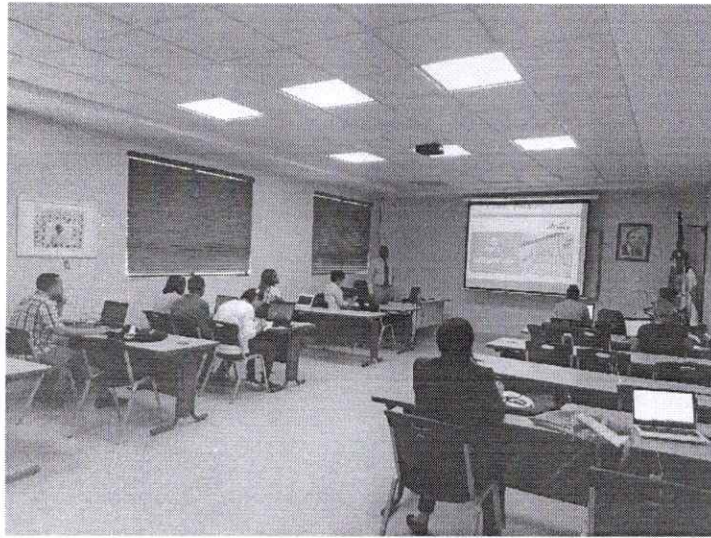
Contratante de la Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL  
 Representante de la Empresa: [Firma]  
 Asesor(a): [Firma]  
 Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.: [Firma]



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

- Código de la Acción Formativa:** Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.
- Nombre de la Acción Formativa:** 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 Instrucción:** 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 colocó 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 marcará 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 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.

Actividad: Curso Excel Intermedio 9/05/2023





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

Nombre de la Actividad:

CURSO WORD BÁSICO

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 11/4/2023

Modalidad de la reunión: Virtual  Presencial

Hora: 8:00 A.M

Lugar/Plataforma: SALÓN HUGO MENDOZA

Participantes

Nombre	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Rafael Eliz Ruiz		Activo	Administración	Rafael	829 552 6154
José Benavente	013-0059453	Secretaría	Departamento Ejecutiva	José	829-966 5424
Ysabel Rocio Lucio	01-1866208	Enfermera	Departamento	Ysabel	849-261-0272
Margaret R. Rodriguez	009-0071944	Enfermera	Seguros el Niño	M. Rodriguez	809-200-4209
Yamara Briceño	001-0142306	seguro	H. 221 C	YC	823-457-2837
Rebeca Flannery	4022435543	secretaria	Microbiología	Rebeca	849-279-0243
Fricka M. Lopez BHL	093-0545271	--	Farmacología	Fricka	809-7406 4111
Yajaira Maldonado RIVERA	40-20770044	--	Genética Diagnóstica	Yajaira	809-816-1718
Yessy Pérez	223-0720123	Secretaria	Enfermería	Yessy	809-956-2834
Sandra Teresa	402-1084220	Secretaria	Seguros el Niño	Sandra	849-750-6898
Erikberto Tereiro M.	402-4945349	Aux. Farmacia	Administración	Erikberto	829-409-1115
Raulina Rosendo	00-0106446	Asistente sup.	Neurología	Raulina	809-356-9393
MASSI G. MENDOZA VIDAL	00119359428	Secretaria	Neurología	Massi	849-243-4664

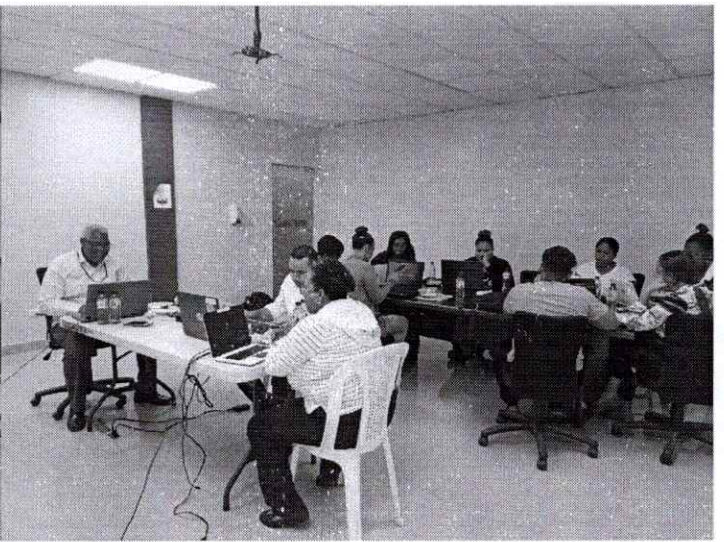
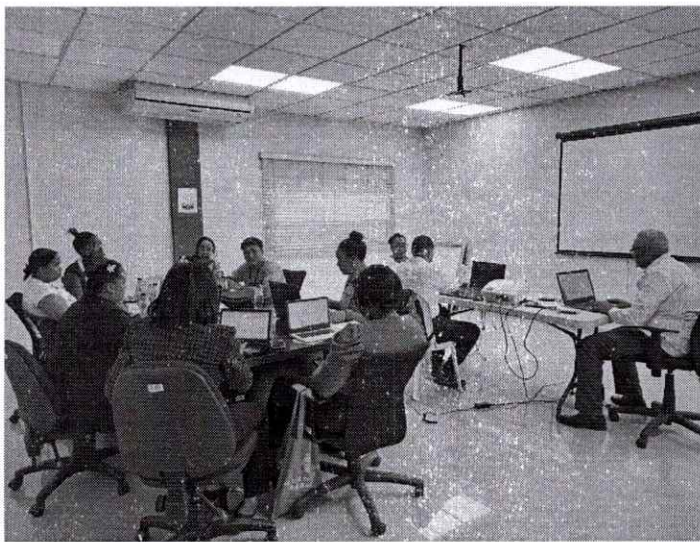
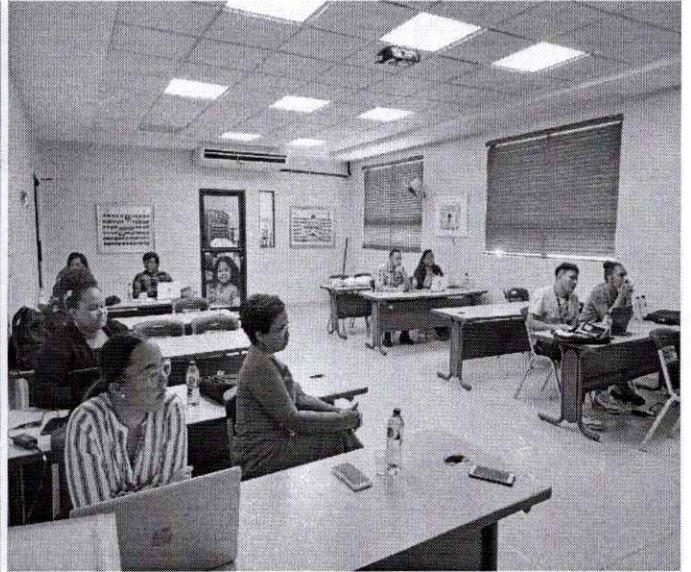
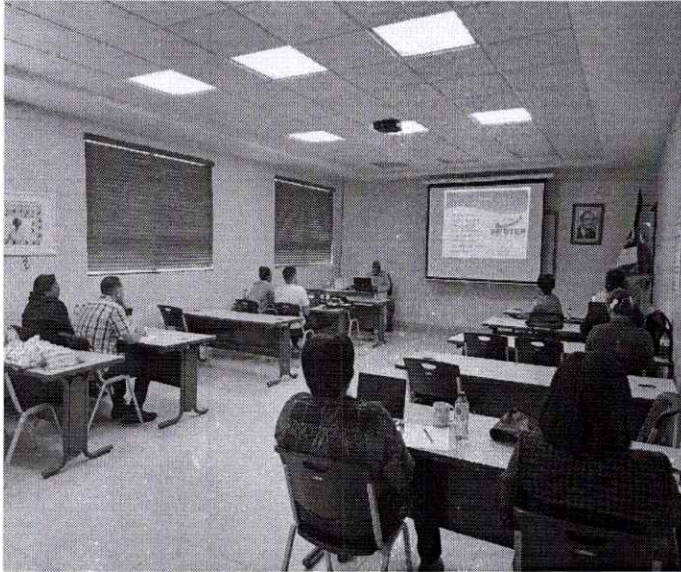
\*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

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





Nombre de la Actividad: **CURSO WORD BÀSICO** Fecha:18/04/2023





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción Formativa: 20230705183  
Nombre de la Acción Formativa: MICROSOFTE WORD BÁSICO  
Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 11/04/2023  
Fecha de Término: 14/04/2023  
Horario: Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado  
18:00-22:00, 18:00-22:00, 18:00-22:00, 18:00-22:00, 18:00-22:00

Facilitador(a):  
FREDY HEREDIA VARGAS

Total Horas Programadas: 16 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	C						NC	
1	22301201236	YEISI CAYO	X			X	11	2			X			
2	013000514153	LUS GERMANIA CESPEDES DOTEL	X			X								
3	00101423069	YOMARIS CONCEPCION	X			X								
4	40220779041	YAILYN MABEL DEL ROSARIO VARGAS	X			X								
5	40222435543	ROBERTA SMAYLYN HERNANDEZ ROA	X			X								
6	00118567080	KATHERINE NOELIA LIZARDO JIMENEZ	X			X								
7	09300464279	ERIKA MARIA LUGO BATISTA	X			X								
8	00119359438	MASSIÉL MERCEDES VILLAR	X			X								
9	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	X			X								
10	00101064269	PAULINA ROSARIO BALLENILLA	X			X								
11	22400514703	RAFAEL ELIAS RUIZ NUÑEZ	X			X								
12	40210842262	SNAVILL VIRGINIA TEJEDA MELO	X			X								
13	40249453719	ERIKBERTO TERRERO MEDINA	X			X								
Total			11	2		13								

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

Certificado: Físico  Web

Facilitador(a) \_\_\_\_\_ Asesor(a) \_\_\_\_\_

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







## DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

**Dirección Regional:**  
METROPOLITANA

**Nombre de la empresa:**  
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

**Nombre de la capacitación:**  
WORD BASICO

**Objetivo de la capacitación:**  
Al Finalizar el presente Modulo de ms Word, el o la participante Tendrán la capacidad de crear un documento en Word, con todos sus elementos de forma correcta


**Población enfocada:**  
MM/ O

**Contenido de la capacitación:**  
Crear documentos en Word, Trabajar con la barra de tarea, barra de menú, crear textos y manejar márgenes, crear tablas, Imprimir documentos. Los conocimientos adquiridos por medio de la enseñanza, serán aplicados en el ámbito o área de desempeño, atreves de la practicas asignadas por el facilitador.

**Carga horaria:** 16 Horas

**Perfil del facilitador:**  
Profesional, experiencia laboral y docente.

**Recursos didácticos y logísticos:**  
Un Computador para cada participante, Material de apoyo, un proyector, marcadores diferentes colores, un borrador

  
Firma contraparte de la empresa y fecha:

fecha:

  
Firma facilitador(es) y

Firma asesor y fecha:





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Lista de Participación para Actividades**  
DGC-FO-001 Versión: 05  
Fecha de aprobación: 12/04/2023

Nombre de la Actividad:

CURSO POWER POINT

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 18/4/2023

Modalidad de la reunión: Virtual  Presencial

Hora: 8:00:00 A.M

Lugar/Plataforma: SALÓN DE ENFERMERIA

**Participantes**

Nombre	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Rebelleis Ruiz	2240054703	Actuaria	Administración	RL	829 552 6134
Praxis Mercedes	001-1933445	Secretaria	Secretaria	Maria	849-243-4164
dua germania Lopez	013-00514153	Secretaria	Secretaria	<del>RL</del>	829-966 5424
Rebeca roselle Lizaso	01-1836208	Encargada	Deposito	RL	849-261-0222
Margot E. Rodriguez Gmry	079-00091914	Encargada	System el Arco	Prof E. Gmry	809-260-4263
Ymoris Lopez	001-01423069	segur	A1221 C	YC	829-957-2812
Roberto Hernandez	4022243543	Secretaria	DT microbiologia	Roberto	849-279-0243
Yaelis Melgoza Rta	0930044414	-	Análisis Forense	<del>Roberto</del>	809-966 4111
Yaelis Melgoza Rta	402-20774	Secretaria	Clinica diagnóstica	Yaelis	809-816-7118
Ana Dania M. M. M. M.	002-0015933	Supervisor	Expediente / M-4	<del>Yaelis</del>	809-993-2803
Yaelis Melgoza Rta	223-0120123	Secretaria	Expediente / M-4	Yaelis	809-906-2831
Yaelis Melgoza Rta	001-0144488	Secretaria	Expediente / M-4	Yaelis	809-256-9383

\*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.





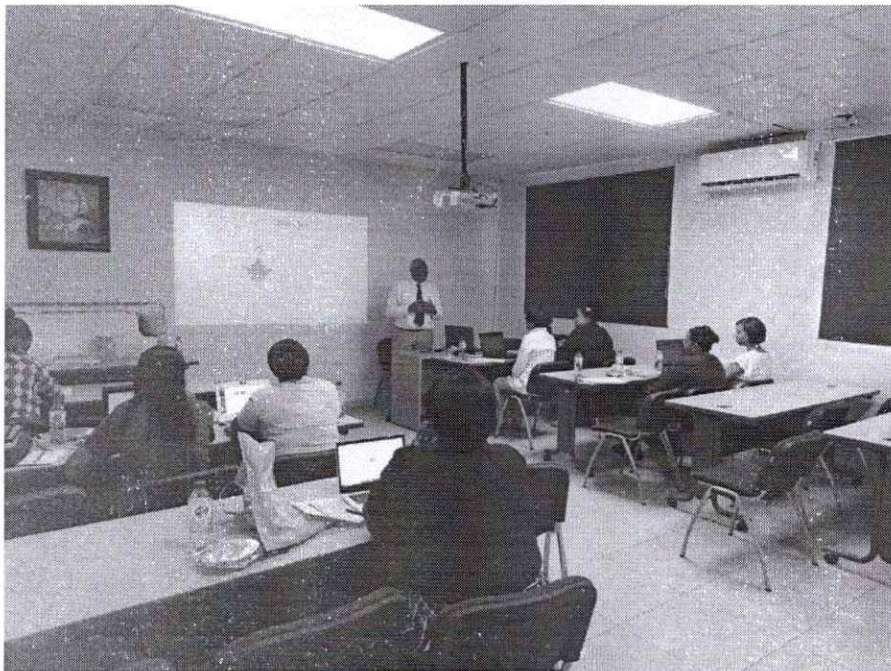
**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Participantes**

Nombre	Cédula / Identificación	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico / Teléfono

\*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.

Actividad: Curso **POWER POINT** Fecha 18/04/2023



Código de la Acción Formativa: 20230705185  
Nombre de la Acción Formativa: MICROSOFIT POWER POINT  
Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 18/04/2023  
Fecha de Término: 21/04/2023  
Horario: Martes, Miércoles, Jueves, Viernes  
18:00-22:00, 18:00-22:00, 18:00-22:00, 18:00-22:00

Facilitador(a):  
FREDDY HEREDIA VARGAS

Total Horas Programadas: 16 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	11						
1	22301201236	YEISI CAYO	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
2	013000514153	LUS GERMANIA CESPEDES DOTEL	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
3	00101423069	YOMARIS CONCEPCION	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
4	40220779041	YAILYN MABEL DEL ROSARIO VARGAS	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
5	40222435543	ROBERTA SMAYLYN HERNANDEZ ROA	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
6	00118567080	KATHERINE NOELIA LIZARDO JIMENEZ	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
7	09300464279	ERIKA MARIA LUGO BATISTA	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
8	00119359438	MASSIEL MERCEDES VILLAR	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
9	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
10	001011064269	PAULINA ROSARIO BALLEÑILLA	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
11	22400514703	RAFAEL ELIAS RUIZ NUÑEZ		X		X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
12	00200159630	ANACAONA VALENZUELA ROSARIO	X			X	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	18/04/2023	X
Total			11	1		12							12

Observaciones:

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

Certificado: Físico  Web

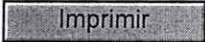
Contpartare de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

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





## DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

**Dirección Regional:**  
Metropolitana

---

**Nombre de la empresa:**  
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

---

**Nombre de la capacitación:**  
Power Point

---

**Objetivo de la capacitación:**  
Lograr manejar de manera clara y precisa la creación de presentaciones en power point, crear presentaciones objetivas, creando diapositiva, modificándolas, eliminando y actualizando cuando sea necesario realizar las asignaciones propuesta por el docente, quien lo estará guiando permanentemente para así lograr los objetivos planteados anteriormente el o la participante serán capaz de manejar el programa power point de manera clara y precisa con todos sus elementos

**Población enfocada:**  
MM/ O

---

**Contenido de la capacitación:**  
Definir el programa Ms power point, como crear diapositivas, eliminarla y modificarla, como crear presentaciones, organizar las diapositivas, como duplicarlas, moverlas para establecer un orden secuencial ascendente, como diseñar una presentación, como diseñar una presentación efectiva, manejos de objetos,

**Carga horaria:** 16 Horas


---

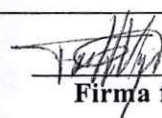
**Perfil del facilitador:**  
Profesional, Experiencia laboral y docente.

---

**Recursos didácticos y logísticos:**  
Computadoras para cada participante, Material de apoyo para soporte de la capacitación, un proyector, una pantalla no menos de 40", un salón climatizado para tales fines

---

  
Firma contraparte de la empresa y fecha:  
fecha:

  
Firma facilitador(es) y

Firma asesor y fecha:





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

HRRRC-3.2.1.1.01  
Ejecución Plan de Capacitación SRS-2023

HOSPITAL  
**DR. ROBERTO REID CABRAL**

**Informe de Ejecución del Plan de Capacitación**

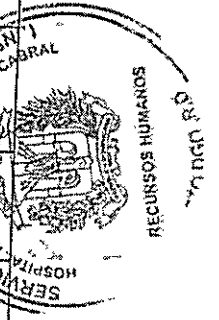
DGH-FO-016 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 13/06/2019

Institución:	Área recurridente	Conocimiento/competencia a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones ejecutadas	Segundo Trimestre	
				Trimestre Fecha:	Costo total
Capacitación programada		Aprender otras aplicaciones de presentaciones: saber listar, reconocer y entender los diferentes formatos, recursos para la realización de presentaciones.		Fecha:	22/4/2023
Curso Power Point		Desarrollar las herramientas necesarias para realizar y modificar un procesador de texto.	1	Cantidad de participantes	12
Curso Word Básico			1		13
				Costo total estimado	DOP 0,00
					DOP 0,00

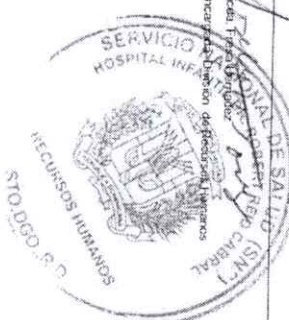
*S. Hernández*  
Fresa Hernández  
Encargada de Recursos Humanos



Curso	Atención	Costo	Modalidad	Horas	Objetivos	Metodología	Responsable	Fecha de Ejecución
Curso: Homologación de Servicios de Salud	Enfermeras, Atención al Usuario, Laboratorio, Cáncer.	N/A	Sin costo	25	Fortalecer la capacidad de brindar un servicio con sensibilidad, en laz, y empatía teniendo en cuenta las diferencias individuales.	IL, III, IV	INFOTEP	1er Trimestre 2023 14/01/2023
Curso: Calidad de los Servicios de Esp. de Salud	Enfermeras, Atención al Usuario, Recursos Humanos	N/A	Sin costo	25	Fortalecer las habilidades y conocer nuevas herramientas para brindar servicio con calidad y empatía a los usuarios internos y externos	III, IV, V	INFOTEP	1er Trimestre 2023 17/02/2023
Curso: Trabajo en Equipo	Supervisoras y Enfermeras, Recursos Humanos, Atención al Usuario	N/A	Sin costo	25	Podrán establecer la diferencia entre trabajo en equipo y grupo de trabajo para así mejorar su desempeño en las áreas de trabajo	III, IV, V	INFOTEP	1er Trimestre 2023 01/02/2023
Atención a la Administración Pública ( Nivel I )	Todas las áreas	N/A	Sin costo	25	Desempeñarse en el sector público, para enfrentar situaciones en distintos diversos	I, II, III, IV, V	MAP	1er Trimestre 2023 14/01/2023
Taller: Excel, Diferentes y Derechos del Servidor Público.	Todas las áreas	N/A	Sin costo	25	Inducción, deberes y derechos de los servidores públicos.	I, II, III, IV, V	MAP	1er Trimestre 2023 16/02/2023
Curso: Word Básico	Atención al Usuario, Farmacia, Facturación, enfermeras, secretaría y soporte administrativo	N/A	Sin costo	25	Identificar las herramientas necesarias para realizar y modificar un procesador de texto	III, IV, V	INFOTEP	2do Trimestre 2023 11/02/2023
Curso: Power Point	Atención al Usuario, Farmacia, facturación, enfermeras, secretaría y soporte administrativo	N/A	Sin costo	25	Aprender otras aplicaciones de presentaciones, saber editar, reconocer y identificar las diferentes formatos, recursos para la realización de presentaciones.	III, IV, V	INFOTEP	2do Trimestre 2023 13/04/2023
Curso: Excel Básico	Atención al Usuario, Farmacia, facturación, enfermeras, secretaría y soporte administrativo	N/A	Sin costo	25	Se capacitará de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel con todos sus elementos de manera correcta.	III, IV, V	INFOTEP	2do Trimestre 2023 16/04/2023
Curso: Excel Intermedio	Atención al Usuario, Enfermeras, Facturación, Secretarías, Soporte Administrativo, Seguridad.	N/A	Sin costo	25	Capacidad de crear una hoja electrónica de cálculo en Excel con todos sus elementos de manera correcta.	III, IV	INFOTEP	2do Trimestre 2023 27/04/2023
Curso: Excel Avanzado	Atención al Usuario, Facturación, Secretarías, Soporte Administrativo, Seguridad, Auditoría	N/A	Sin costo	25	Será capaz de crear un documento en word, una hoja electrónica de cálculo en Excel, con todos sus elementos de manera correcta.	III, IV	INFOTEP	2do Trimestre 2023 16/05/2023
Curso: Liderazgo y Supervisión Ejecutiva	Personal de Salud y Administrativo	N/A	Sin costo	25	En capacidad de aplicar competencias efectivas de liderazgo que contribuyan al logro de las metas de organización.	III, IV	INFOTEP	2do Trimestre 2023 02/05/2023
Taller: Inteligencia Emocional	Enfermeras, Atención al Usuario	N/A	Sin costo	25	Conocer las exigencias de la inteligencia emocional y como esta influye en el ámbito laboral para un mejor desempeño.	III, IV	INFOTEP	2do Trimestre 2023 28/05/2023
Curso: Relaciones Humanas	Atención al Usuario, Facturación, Secretarías, Soporte Administrativo, Seguridad	N/A	Sin costo	25	Establecer vínculos y relaciones estables y efectivas con las personas, mejorar la comunicación interna de la institución y facilitar los procesos de integración social y cooperación.	III, IV	INFOTEP	4er Trimestre 2023 07/08/2023







Curso	Temas	Duración	Costo	Observaciones	Modalidad	Inicio	Fin
Curso- Manejo de Desechos Hospitalarios	Atención al Accidentado al Usuario Facturación, Seguridad, Soporte Administrativo, Seguridad, enfermería	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV y V	INFOTEP	3er Trimestre 2023 28/7/2023
Curso- Bioprotección y control de Infecciones	Todos las áreas	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV y V	INFOTEP	3er Trimestre 2023 5/8/2023
Curso- Higiene y Limpieza Hospitalaria	Área de Maternidad, Epidemiología, Enfermería, Mantenimiento	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV y V	INFOTEP	3er Trimestre 2023 12/8/2023
Charla- Accidentes y Enfermedades	Todos las Áreas	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV	INFOTEP	3er Trimestre 2023 19/8/2023
Curso- Comunicación Efectiva	Afectación al Usuario, Facturación, Secretarías, Soporte Administrativo, Seguridad, Auditoría, Enfermería	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV	RIESGO LABORALES	3er Trimestre 2023 10/8/2023
Curso- Manipulación de Alimentos	Cocina	15	N/A	Sin costo	I, II	INFOTEP	3er Trimestre 2023 5/9/2023
Curso- Taller- Hostelería Hospitalaria	Cocina, Maquinería, Bazarería	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV y V	INFOTEP	3er Trimestre 2023 16/9/2023
Curso- Servicios Básicos de Atención Farmacia	Atención de Materiales Gaseosos, Atención Quirúrgico, Farmacia	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV	INFOTEP	4to Trimestre 2023 3/10/2023
Curso- Manejo de Inventarios	Atención de Materiales Gaseosos, Atención Quirúrgico, Farmacia	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV y V	INFOTEP	4to Trimestre 2023 6/10/2023
Curso- Manejo Eficaz del Tiempo	Encargados Departamentales	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV, V	INFOTEP	4to Trimestre 2023 10/10/2023
Curso- Técnicas de Afectos	Área de Salud y Administrativa	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV, V	INFOTEP	4to Trimestre 2023 12/10/2023
Curso- Experiencia en el servicio	Todos las Áreas	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV y V	INFOTEP	4to Trimestre 2023 19/10/2023
Curso- Evolución y Control de Inocuidad	Todos las áreas	25	N/A	Sin costo	I, II, III, IV y V	INFOTEP	4to Trimestre 2023 14/11/2023
TOTAL			R\$350,00				

Aprobado por  
Dr. Clemente Ternero  
Director Ejecutivo

