



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040  
Edición 7

Código de la Acción Formativa: 20231601859  
 Nombre de la Acción Formativa: DIPLOMADO EN GESTION HOSPITALARIA  
 Institución / Empresa: HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

Fecha de Inicio: 02/05/2023  
 Fecha de Término: 15/06/2023  
 Horario: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo  
20:00-22:00

Total Horas Programadas: 90 A Pagar: 90

Facilitador(a):  
 AUDREY RAFAELINA REYNOSO VARGAS  
 CHARLES SALVADOR ROSARIO STIEL  
 LUIS MANUEL CUEVAS GARCIA

CERRADO

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC	
1	09000232950	JENNYFER ALCANTARA GONZALEZ	X			X	Jennyfer Alc.						X	
2	09000207515	GLADYS MERCEDES ALEJO DOÑE	X			X	Glady's						X	
3	00800296972	RAISA ALMONTE BENITEZ	X			X	Raisa G						X	
4	09000223108	JUAN ALBERTO CALDERON PARACHE		X		X	Juan A.						X	
5	09000212846	ADALGISA CASTILLO SEVERINO	X			X	Adalgisa						X	
6	00800322422	GABRIELA LETICIA CONTRERAS FANITH	X			X	Gabriela						X	
7	00800247660	WADILYS OMINCA DE LEON LEYBA	X			X	Wadilys						X	
8	00109613505	JHONNY BIAGNEY DIAZ RAMIREZ		X		X	Jhonny B.						X	
9	00115815961	ARIS HAIDEE FERNANDEZ CASADO	X			X	Aris H.						X	
10	00400177762	LENIS YVANKIS GERMAN PONCEANO		X		X	Lenis						X	
11	00800299562	HINDIRA LLANELY GUERRERO HERNANDEZ	X			X	Hindira G.						X	
12	40221330398	MADelyn HERNANDEZ	X			X	Madelyn						X	
13	00800003295	CECILIA JORGE	X			X	Cecilia						X	
14	00800331746	VISQUEIRI ALTAGRACIA LOPEZ FRIAS	X			X	Visqueiri						X	
15	00111559324	VESAIRA MANZUETA SORIANO	X			X	Vesaira						X	
16	00117101212	LAURA LUCIA MARTE MINAYA	X			X	Laura						X	
17	22500574482	JENNISE ESVELL MEJIA AGUILO	X			X	Jennise M.						X	
18	00800280711	GERALDA PEGUERO DE LOS SANTOS	X			X	Geralda P.						X	
19	00400215612	CRISTIAN PEREZ SEVERINO		X		X	Cristian						X	
20	00112783949	CELESTE NINOSKA RODRIGUEZ NERY	X			X	Celeste R.						X	
21	09000245069	DAHIANA ROMERO ROBLES	X			X	Dahiana						X	
22	40239477694	KRISTAL RAFAELINA SANTOS SOSA	X			X	Kristal						X	
23	40225086392	ALAN TORIBIO PIÑA		X		X	Alan Toribio						X	
Total			18	5		23								

INFOTEP  
 Dirección Regional Oriental  
 División de Registro y Estadística  
 Revisado y Validado  
 Firma: [Firma]  
 Fecha: 11/04/2023



Observaciones:

REGISTRO DE CALIFICACIONES DE DIPLOMADO

RT-08-PT-ONA-040  
Edición 7

Nombre del Módulo		Gerencia regional	ORIENTAL															Promedio (Calificación Final)
		Nombre del diplomado	DIPLOMADO EN GESTION HOSPITALARIA															
		Fecha de inicio	2/5/2023															
		Fecha de término	15/6/2023															
		Código del diplomado	20231601859															
		Facilitador(a)(es)(as)	AUDREY RAFAELINA REYNOSO VARGAS CHARLES SALVADOR ROSARIO STIEL LUIS MANUEL CUEVAS GARCIA															
No.	Participantes	Calificación según Módulo de Aprendizaje																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	ALCANTARA GONZALEZ JENNYFER	82	83	88	92	100	98	100	100	97	95	100						94
2	ALEJO DONE GLADYS MERCEDES	95	93	93	98	95	100	99	99	99	94	96						96
3	ALMONTE BENITEZ RAISA	97	90	92	84	88	98	98	99	100	98	100						95
4	CALDERON PARACHE JUAN ALBERTO	92	94	95	95	100	94	98	100	100	100	100						97
5	CASTILLO SEVERINO ADALGISA	95	98	95	95	100	98	100	100	100	100	100						98
6	CONTRERAS FANITH GABRIELA LETICIA	100	100	98	97	97	98	100	97	99	100	98						99
7	DE LEON DE RAMIREZ WADILYS OMINCA	82	98	93	100	99	98	100	100	97	99	97						97
8	DIAZ RAMIREZ JHONNY BIAGNEY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						-
9	FERNANDEZ ARIS HAIDEE	97	100	95	100	100	100	99	100	100	100	100						99
10	GERMAN PONCEANO LENIS YVANKIS	89	96	90	95	98	96	97	93	100	99	100						95
11	GUERRERO HERNANDEZ HINDIRA LLANELY	99	92	87	97	100	100	100	100	99	100	100						98
12	HERNANDEZ MADELYN	98	100	95	90	98	93	100	99	100	100	98						97
13	JORGE DE HERNANDEZ CECILIA	89	85	91	87	100	97	95	92	100	97	95						93
14	LOPEZ FRIAS VISQUEIRI ALTAGRACIA	81	97	88	97	100	98	97	98	100	100	100						96
15	MANZUETA SORIANO VESAIRA	96	95	96	100	98.5	93	91	98	97	91	97						96
16	MARTE MINAYA LAURA LUCIA	98	93	96	95	100	98	97	97	100	100	95						97
17	MEJIA AGUILO JENNISE EVELL	100	100	91	90	90	94	100	98	100	100	99						97
18	PEGUERO DE LOS SANTOS GERALDA	82	90	90	100	100	97	100	99	95	100	100						96
19	PEREZ SEVERINO CRISTIAN	94	92	95	95	97	98	100	97	98	91	100						96
20	RODRIGUEZ NERY CELESTE NINOSKA	87	95	82	95	90.5	95	95	88	90	94	93						91
21	ROMERO ROBLES DAHIANA	97	98	89	90	98	96	100	100	100	98	96						97
22	SANTOS SOSA KRISTAL RAFAELINA	94	100	95	95	95	96	100	100	99	95	98						97
23	TORIBIO PINA ALAN	90	87	95	84	87	96	100	92	98	98	98						93

Escala de calificación

Excelente: 90-100, Bueno: 80-89, Deficiente: 79 ó menos Deficiente (N/C)



### 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.



# Certificado de Aprobación

Otorgado a:

**KRISTAL RAFAELINA SANTOS SOSA**

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de:

## **DIPLOMADO EN GESTION HOSPITALARIA**

Con una duración de 90 horas

Impartido en HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición de Títulos, Certificados y Constancias

Dado en Santo Domingo Este República Dominicana

el día 15 del mes junio del año 2023

y registrado en el libro 10 folio 312 con el Número 21

Gerente Regional

Encargado de Registro,  
Estadísticas y Certificados

Para validar, visite:  
<http://www.infotep.gov.do>





# Certificado de Aprobación

Otorgado a:

**LENIS YVANKIS GERMAN PONCEANO**

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de:

## **DIPLOMADO EN GESTION HOSPITALARIA**

Con una duración de 90 horas

Impartido en HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición de Títulos, Certificados y Constancias

Dado en Santo Domingo Este República Dominicana

el día 15 del mes junio del año 2023

y registrado en el libro 10 folio 312 con el Número 9

Gerente Regional

Encargado de Registro,  
Estadísticas y Certificados

Para validar, visite:  
<http://www.infotep.gov.do>





# Certificado de Aprobación

Otorgado a:

**ADALGISA CASTILLO SEVERINO**

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de:

## **DIPLOMADO EN GESTION HOSPITALARIA**

Con una duración de 90 horas

Impartido en HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición de Títulos, Certificados y Constancias

Dado en Santo Domingo Este República Dominicana

el día 15 del mes junio del año 2023

y registrado en el libro 10 folio 312 con el Número 5

Gerente Regional

Encargado de Registro,  
Estadísticas y Certificados

Para validar, visite:  
<http://www.infotep.gov.do>



# Certificado de Aprobación

Otorgado a:

**RAISA ALMONTE BENITEZ**

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de:

## **DIPLOMADO EN GESTION HOSPITALARIA**

Con una duración de 90 horas

Impartido en HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición de Títulos, Certificados y Constancias

Dado en Santo Domingo Este República Dominicana

el día 15 del mes junio del año 2023

y registrado en el libro 10 folio 312 con el Número 3



Gerente Regional



Encargado de Registro,  
Estadísticas y Certificados

Para validar, visite:  
<http://www.infotep.gov.do>





# Certificado de Aprobación

Otorgado a:

**MADELYN HERNANDEZ**

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de:

## **DIPLOMADO EN GESTION HOSPITALARIA**

Con una duración de 90 horas

Impartido en HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición de Títulos, Certificados y Constancias

Dado en Santo Domingo Este República Dominicana

el día 15 del mes junio del año 2023

y registrado en el libro 10 folio 312 con el Número 11

Gerente Regional

Encargado de Registro,  
Estadísticas y Certificados

Para validar, visite:  
<http://www.infotep.gov.do>

