

	Informe de Avances SISMAP Salud	Documento No.: INAP-FOF-029
		Fecha de emisión: 03/07/2024
		Fecha de revisión: N/A
		Versión: 01

Institución: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA **Fecha:** 24 DE JULIO 2024
Responsable: RECURSOS HUMANOS **Correo Electrónico:** RRHHMATERNIDADSANLORENZO@GMAIL.COM

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Paquete de Office	Febrero	Logrado	
2	Excel Avanzado	Enero	Logrado	
3	Excel Intermedio	Febrero	Logrado	
4	Escritura de Enfermería En el expediente Clínico	Marzo	Logrado	
5	Curso Laparoscopia			
6	Talleres de prevención a infecciones nosocomiales	Febrero	Logrado	
7	Capacitación en Lavado e Higiene de Manos	Febrero	Logrado	
8	Capacitación en Guía de limpieza y desinfección de superficies Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública	Marzo	Logrado	se imparte en cada trimestre
9	Taller Colocación Tubo de Pecho	Marzo	Logrado	
10	Manejo de proceso			
11	VIH	Marzo	Logrado	
12	Curso Laparoscopia			
13	Técnicas de Supervisión de ama de llaves	Febrero	Logrado	
14	Trabajo en Equipo			
15	Calidad y productividad	Abril	Logrado	
16	Bioseguridad	Mayo	Logrado	
17	Capacitación en Humanización de los Servicios de salud a profesionales y Técnicos de los Establecimientos de Salud priorizados	Mayo	Logrado	
18	Manejo de Conflicto	Mayo	Logrado	
19	Empatía en Área de la Salud	Junio	Logrado	
20	Nefrología	Mayo	Logrado	
21	Diplomado en Gestión del Talento Humano			
22	Fundamentos de Seguridad	Abril	Logrado	
23	Conservación de Alimentos	Abril	Logrado	
24	Código Rojo			
25	Humanización	Junio	Logrado	
26	Taller Asma, Rinitis y Neumología	Febrero	Logrado	
27	ABR			
28	COEM			
29	Inducción Institucional			
30	Taller Uso de Pinzas Ligashur para Cirugía Ginecología.			
31	Bioseguridad	Mayo	Logrado	
32	Taller Uso de Pinzas Ligashur para Cirugía Ginecología			
33	Estadística Descriptiva I			
34	Programa Mamá Canguro			
35	Estadística Descriptiva 2			

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
40

Programas Logrados
21

% de avance
53

36	Power Point			
37	Comidas Nacionales			
38	Dosificación de los Medicamentos			
39	Inteligencia Emocional			
40	Funciones de Enfermería			

Arcelis Maldonado
 Responsable Recursos Humanos
 Firma y Sello



Nombre de la Actividad: **Bioseguridad**

Área Responsable: Recursos Humanos y Bioseguridad

Fecha: 15/5/2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual ☒ Presencial ☐

Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Salomel Moncho Nin	F	224-0048448-5	Enfermera	U.C.E.A	Moncho	809-942-9532
Antonia Maribel Sención M	F	843-016815-3	Enfermería	U.C.I. Ped	Antonia Sención	849-273-14182
Virginia A. De Jesús Arriaga	F	402-5416620-8	Enfermería	post parto	virginia de Jesús	829-532-7003
Yancy Sandy Padua	F	223-0109237-9	Enfermería	U.C.I. pediátrica	sandy/R	809-421-0508
Sennifer Díaz Marte	F	402-3662284-7	Enfermera	Em.G.O	Díaz	829-853-8613
Gracia A. Arnaud Arriaga	F	223-0155362-8	Enfermera	Rayos X	Gracia Arnaud	829-538-8931
Elba Trini Yung Bay	F	048-0051971-8	Secretaria	Rayos X	Elba Trini	829-273-4391
Angela K. Santa	F	223-0078797-9	Aux facturación	Facturación	Angela K.	829-462-1666
Ernesta Benítez	F	402-2019293-9	Aux facturación	Facturación	Ernesta	829-698-7581
Pablo Angel Gonzalez	M	907-3399798-6	Aux facturación	Facturación	Pablo A.	849-794-3006
Florencia Pizarro Sarmiento	F	402-1214292-5	Aux enfermería	Pediatría	Florencia P.	028-396-8338
Yacquelina Marras	F	225-0015347-7	Aux enfermería	Pediatría	Yacquelina	829-826-7473
Maria B. Lopez P.	F	001-04549431	Aux enfermería	Pediatría	Maria B.	809-6394824
Shakira Suarez	F	402-3176783-7	Enfermera	Sala de Parto	Suarez	829-919-6125
Kuliy Malden M. de la Cruz	F	223-0097514-5	Enfermera	Pediatría	M. de la Cruz	829-305-0811
Kudanny Segura	F	0190020511-1	Aux enfermería	Pediatría	Segura	829-7538337

*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

1 | Página

Arelis maldonado





Área Responsable: Recursos Humanos y Bioseguridad

Fecha: 15/5/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual ☒ Presencial ☐

Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

[illegible]

***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.

1 | Página



Dr. Emanuel Castela

Nombre de la Actividad: **Higiene, Manipulacion de Alimentos y conservacion de Alimentos**

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 27/4/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

[illegible]

***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.

1 | Página

Phys Antenna



Arew's maldonado

Nombre de la Actividad:

Curso de Calidad y Productividad

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 30/4/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual ☒ Presencial ☐

Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Gehanne Duval	F	001-0505498-5	Enc. Rc. Humanos	H.M.I.S.L.L.M	<i>[Firma]</i>	809-278-1179
Christine Diles	F	001-0295234-8	Analista	H.M.I.S.L.L.M	<i>[Firma]</i>	809-654-9943
Arcelis maldonado	F	001-1654622-3	Analista	H.M.I.S.L.L.M	<i>[Firma]</i>	829-266-2604
Amy Zucal	F	001-1307458-7	AUX Adm	RR-HH	<i>[Firma]</i>	809-917-6837
Violeta Encicla Montez	M	001-1656471-7	Enc. Calidad	Planificación	<i>[Firma]</i>	809-993-3304
Robert Ortiz M.	F	074-0004972-7	Enc. Planific.	Dirección	<i>[Firma]</i>	829-814-1241
Julio E.	R	0010939310-8	Asst. Planific.	H.M.I.S.	<i>[Firma]</i>	829-899-3156
Giannina Mariella Jurán	F	402-1501338-0	Asistente dirección	H.M.I.S.L.L.M	<i>[Firma]</i>	829-1050-8212
Priscila Pamela Corrales	F	223-010496-4	ABogada	RR-HH	<i>[Firma]</i>	829-355-7686
Yumela Treviño	F	223 00193645	Enc. Facturación	H.M.I.S.L.L.M	<i>[Firma]</i>	844-255 1554

*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.

1 | Página

[Firma]



Arcelis maldonado

Nombre de la Actividad: **Fundamentos de Seguridad**

 Área Responsable: **Recursos Humanos**

 Fecha: **20/4/2024**

 Modalidad de la Reunión: ☒ Virtual ☐ Presencial ☐

 Hora: **9:00**

 Lugar/Plataforma: **Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Maria Perdomo	F	001-049454-6	Seguridad	Seguridad	Maria Perdomo	829-677-5057
John Salazar	M	023-011409-0	Seguridad	Seguridad	John Salazar	829 509-5213
Diana David Martin	M	402-1814517-1	Seguridad	Seguridad	Diana David Martin	809-815-3344
Arny Sugeris Cuatrecasas	F	011-1314469-4	Seguridad	HMTSLm	Arny Sugeris Cuatrecasas	809-903-9596
Jose Alvarado	M	223-009871-6	Seguridad	Seguridad	Jose Alvarado	849 802 9968
Nathanael Arellano	M	402-1455567-0	" "	HMTSLm	Nathanael Arellano	809-742-7692
Berena Arios	F	001-037053-7	Seguridad	Seguridad	Berena Arios	809-538-9301
Evelina Gine	F	001 050 78034	seg	HMTSLm	Evelina Gine	849 856 3 035
Victor Martinez	M	402-25625512	Seguridad	HMTSLm	Victor Martinez	829-959-9942
Amir Pineda	M	001-0962917-3	Seguridad	HMTSLm	Amir Pineda	829 970 6744
Wanda De la Cruz	M	223-00592234	Seguridad	HMTSLm	Wanda De la Cruz	812 977 5-8446
Deivy Colon	M	001-0401744-9	Seguridad	HMTSLm	Deivy Colon	729-645-4517
Jose A. Valdez	M	223-0098716-5	Seguridad	HMTSLm	Jose A. Valdez	849-802-9968
				Seguridad		
				Seguridad		
				HMTSLm		

*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.



C/ps Nolasco

Arelis madonado

Nombre de la Actividad: **Fundamentos de Seguridad**

 Área Responsable: **Recursos Humanos**

 Fecha: **20/4/2024**

 Modalidad de la Reunión: ☒ Virtual ☐ Presencial

 Hora: **9:00**

 Lugar/Plataforma: **Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Dominica Calderón	F	025-00455555	Seguridad	HMTSLHm	Calderon	80925765
Agustina Lora Varela	F	223-0141073-2	Seguridad	HMTSLHm	Lora Varela	809-261-3232
Alfonso Mito Velazquez	M	001-0656411-5	Supervisor	HMTSLHm	Mito Velazquez	829-228-7999
Dominica Felizmona	F	076-0022364-3	Seguridad	HMTSLHm	Felizmona	849-359-4296
Miguel A. Gonzalez	M	047-00772082	Seguridad	HMTSLHm	Miguel	849-280-5997
Ernesto O'Paula	M	001-0472048-5	Seguridad	HMTSLHm	O'Paula	829-792-1737
Laurel O. Mendez Hernandez	M	402-27715630	Seguridad	HMTSLHm	Laura	829-589-1509
Jorge Luis Alvarado	M	402-2546796	Seguridad	HMTSLHm	Jorge Luis	829-708054
Georgio D. Huelga	M	001-0467302-3		HMTSLHm	Huelga	829-296-9899
HECTOR ARONTE	M	2230126107-3		HMTSLHm	HECTOR ARONTE	829-486-8550
Clara Milhet Ojeda	F	001-1485692-5	Supervisor	HMTSLHm	Milhet	829-517-7672
Alexis Haima Haima	F	001-1249708-9	Seguridad	HMTSLHm	Alexis	1809-665-3630
Jessy Leyva	F	061-1361911	Seguridad	829-902-8779	Jessy	829-820-8179
Nelly Heideck	F	001-1586979-0	Seguridad	HMTSLHm	Nelly	829-874-4867
Konstan Ojeda Tezeda	M	11000065174	Seguridad	HMTSLHm	Konstan	829-386-4662
Andy Torres Perez	M	001-12937200	Seguridad	Seguridad	Andy	

*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.

Ofir Nolasco

Alexis Maldonado

Código de la Acción de Capacitación: 20241601770

Nombre de la Acción de Capacitación: Fundamentos de Seguridad

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Fecha de Inicio: 20/04/2024

Fecha de Término: 20/04/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

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	N
1	40214555670	NATHANAEL ABREU CUEVAS		X	X		Nathanael A.							
2	40225467956	YOVANNY FRANCISCO ALIX PEGUERO		X	X		Alix P.							
3	22301261073	HECTOR APONTE		X	X		Hector A.							
4	00103205373	TERESA YMACULADA ARIA DE LOS SANTOS	X		X		Teresa A.							
5	02500455585	DOMINGA CANDELON YAN	X		X		Dominga C.							
6	00119017499	DEIBY COLON		X	X		Deiby C.							
7	00114856925	CLARA MILDRED DURAN CAPRI	X			X	Clara M.							
8	07600223643	DARMINIA FELIZ MENDEZ	X		X		Darminia F.							
9	22300592239	WANDER DANIEL GARCIA GUZMAN		X	X		Wander G.							
10	00105078034	TEODORA MARTIRE GIRON GERMAN	X		X		Teodora G.							
11	04700772082	ANDRES MIGUEL GONZALEZ CARABALLO		X	X		Andres M.							
12	00104673033	LEONARDO HEREDIA		X	X		Leonardo H.							
13	22301410332	AGUSTINA LOPEZ VENTURA	X		X		Agustina L.							
14	40218145171	BRANDON DAVID MARTINEZ MARTINEZ		X	X		Brandon M.							
15	40225625512	VICTOR MARTINEZ SOLANGE		X	X		Victor M.							
16	00106564115	ALEJANDRO FELIX MATEO VALENZUELA		X		X	Alejandro M.							
17	00115864290	NELLY MENDEZ DUARTE	X		X		Nelly M.							
18	40221715630	LAURENST OLIVER MENDEZ HERNANDEZ		X		X	Laurenst O.							
19	00102492089	ARELIS MARGARITA MONEGRO	X		X		Arelis M.							
20	11000065174	YONATAN OGANDO TEJEDA		X		X	Yonatan O.							
21	00109029173	AMIN PADUA		X		X	Amin P.							
22	00104945746	MARIA PERDOMO VALERIO	X		X		Maria P.							
23	00118937200	ANDY JOSE PEREZ RODRIGUEZ		X	X		Andy P.							
24	00113029177	JACQUELINE REYES GALAN	X		X		Jacqueline R.							
25	22300987165	JOSE ALTAGRACIA VALDEZ VALDEZ		X	X		Jose V.							
26	22301114090	JOHN ZABALA PERALTA		X		X	John Z.							
Total			10	16	20	6							Total	

Observaciones: Modalidad Presencial

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐

Web ☐

Arelis maldonado



Nombre de la Actividad: **Empatia en el Área de la Salud**

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 16/6/2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Erina G Severino S	F	223-0073098-7	Aux. BAF	H M I S L M	Severino	829-281-1979
Venusia G. Boban M	F	402-21403708	R2 Rep	H M I S L M	Venusia Boban	809-7022288
Melcidy Cabrera Sandoz	F	402-64357414	R2 Reduccion	H M I S L M	Cabrera Sandoz	829-75019-38
Branchy Bonilla	M	061-007884-6	R2 Rep	U M I S L M	Branchy Bonilla	849-794-8276
Carolina B. B. B. B.	F	301-10013976	Superintendente	H M I S L M	Carolina B. B. B. B.	809-902-0193
Monicelis Montiel	F	001-1910059-2	Supervisora	H M I S L M	Monicelis Montiel	809-925-7710
Maira Batista M.	F	001-1305804-4	Enf	H M I S L M	Maira Batista M.	829-9385616
Allison G. G. G. G.	F	226-00057955	Interna	Interna	Allison G. G. G. G.	828-921-1337
Jorian Estiler Batista C.		402-4397388-6	Interna	Interna	Jorian Estiler Batista C.	809-816-2362
Wanda V. Leyba S.	F	001-1342129-1	Enfermera	H M I S L M	Wanda V. Leyba S.	849-216-0620
María Eubencia	F	001-1249752-4	Enfermera	H M I S L M	María Eubencia	829-801-8124
Iris Margarita Mateo	F	1060007716-7	Enfermera	H M I S L M	Iris Margarita Mateo	809-671-6699
Nely Andry	F	01700281001	Enfermera	H M I S L M	Nely Andry	809-6896577

*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.

1 | Página

Areris maldonado

Hector Cabrera

Código de la Acción de Capacitación: 20241602718
Nombre de la Acción de Capacitación: EMPATIA EN EL AREA DE SALUD
Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Fecha de Inicio: 14/06/2024
Fecha de Término: 14/06/2024
Total Horas Programadas: 10 A Pagar: _____

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	22301572123	KASSANDRA ALCANTARA	X			X	Kassandra Alc.						
2	00110013976	AGUSTINA BRITO NUÑEZ	X			X	Agustina B.						
3	40215446564	LEIDY NOEMI FAMILIA RAMIREZ	X			X	Leidy N.						
4	22300573924	RUTH DELANIA MANZANILLO CUELLO	X			X	Ruth Delania C.						
5	10600077167	IRIS MARGARITA MATEO RAMIREZ	X			X	Iris M.						
6	40221047596	KAREN LANIEL MAURICIO LUNA	X			X	Karen Luna						
7	00119100592	MARIELIS MONTILLA DIAZ	X			X	Marielis M.						
8	22600092401	ANA TERESA RODRIGUEZ DE JESUS	X			X	Ana Teresa R.						
9	22900039607	JULISSA ELIZABETH SABARIS POLANCO	X			X	Julissa P.						
10	40222918605	DAYELIN DESIREE SARITA ALBERTO	X			X	Dayelin S.						
11	22300730987	ERIKA GABRIELA SEVERINO SANCHEZ	X			X	Erika S.						
12	00112497524	ANA IRIS TIBURCIO DE LOS SANTOS	X			X	Ana Iris T.						
13	22900057955	ALLISON YARISSA TOLENTINO PEÑA	X			X	Allison P.						
Total			13			13	Total						

Observaciones: Modalidad Presencial

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Arcelis maldonado Contraparte de la Empresa Hector Cabrera Facilitador(a) _____ Asesor(a) _____ Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



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

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.

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

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 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 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 fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

Nombre de la Actividad:

HUMANIZACION EN EL AREA DE LA SALUD

Área Responsable: **MARIA YSABEL PALM UREÑA**

Fecha: **14/6/2024**

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: **10:00AM**

Lugar/Plataforma:

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Am Teresa Rodriguez		226-0009240-1	Enfermera	H.M.I.S.L.L.M.	Am T. Rodriguez	AmTeresaRodriguez@gmail.com
Sulissa Sabariblanco		229-00039607	Enfermera	H.M.I.S.L.L.M.	Sulissa Sabariblanco	Sabariblanco@gmail.com
Augustina Buta muni	F	001-10013926	Enfermera	H.M.I.S.L.L.M.	Augustina Buta muni	AugustinaButa@hotmail.com
Modulita Montaña	F	001-1910059-2	Superintendente	H.M.I.S.L.L.M.	Modulita Montaña	ModulitaMontana@hotmail.com
Alison YARISSA Tolentino		229-0005785-5	Interna	H.M.I.S.L.L.M.	Alison Tolentino	YARISSA1990@gmail.com
Jordan ester Batista		402-4397-388-6	Interna	H.M.I.S.L.L.M.	Jordan ester Batista	jordanebatista90@gmail.com
Marta Perera		0011360959	Enfermera	H.M.I.S.L.L.M.	Marta Perera	Marta13-Lozano@gmail.com
Enika G. Severino Sanchez	F	223-0073098-2	Enfermera	H.M.I.S.L.L.M.	Enika Sanchez	829-281-1979
DAYELIN SANTI	F	402-2291860-5	Ent	H.M.I.S.L.L.M.	Dayelin SANTI	DayelinSANTI@gmail.com
Ruth Delmar Maldonado	F	223-0057392-4	Ent	H.M.I.S.L.L.M.	Ruth D	Lic. Delmar 20@gmail.com
Leidy Naimi Gamboa	F	402-5446564	Ent	H.M.I.S.L.L.M.	Leidy Naimi	849-627-0266
Kassandra Alcantara	F	223-0157212-3	Ent	H.M.I.S.L.L.M.	Kassandra Al	809-448-8140
Yareen Mauricio	F	402-2104759-6	Enfermera	H.M.I.S.L.L.M.	Yareen Mauricio	YareenMauricio2@gmail.com
Amadeo Burburcio	F	001-1249752-4	Enfermera	H.M.I.S.L.L.M.	Amadeo	atibuci.222@gmail.com
IBS Margarita Mota	F	1060007216-2	Ent	H.M.I.S.L.L.M.	IBS Margarita	IBSMargarita20@gmail.com
McLaine Fleming	F	060-0016364	Ent	H.M.I.S.L.L.M.	McLaine	m.f

*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.

1 | Página

M y Palm



Alexis maldonado

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

my palm



Arelis maldonado

Nombre de la Actividad: **Humanizacion**

 Área Responsable: Recursos Humanos

 Fecha: 15/5/2024

 Modalidad de la Reunión: ☒ Virtual ☐ Presencial

 Hora: 9:00

 Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Solangel Morcabo	F	224-00484485	enfermera	U.C.I.A	Morcabo	809-972-9532
Antonia Charibel Sencion M.	F	223-0116815-3	Enfermería	UCI ped	Antonia Sencion	849-273-1487
Virginia A. De Jesús Sencion	F	402-1546620-8	Enfermería	Post parto	Virginia Sencion	829-532-7003
Yanny Sanchez Rodriguez	F	223-0109237-9	Enfermera	UCI pediatría	Yanny R	809-421-0508
Jennifer Diaz Morre	F	402-3662834-7	Enfermera	Emg. G.O	Diaz	829-853-8613
Lidia Uprado Diaz	F	001-0454953-9	Enfermera	Laboratorio	Lidia Uprado	829-603-6543
Gloria A. Aranda A.	F	223-0155362-8	Electronica Rayon	Rayon (X)	Gloria Aranda	829-0585-8931
Alma Iris Nunez Rgy	F	048-0057971-8	Secretaria	Rayon X	Alma Iris Nunez	829-273-4391
Angela H. Santos	F	2230078797-9	Aux facturación	facturación	Angela Santos	829-962-1666
Evania Ferrer	F	402-2019793-9	Aux facturación	Facturación	Evania	829-698-7581
Pablo Angel Gonzalez	M	407-3399798-6	Aux facturación	facturación	Pablo A.	849-397-3006
Hermine Alvarado Rosas	F	407-124798-5	AUX Enfermería	pediatría	Hermine Rosas	829-896-8338
Yaqueini Mueses	F	025-0015247-7	AUX enfermería	pediatría	Yaqueini Mueses	849-826-7420
María A. Lopez Paulino	F	0010454910-1	AUX enfermería	pediatría	María Lopez	829-639-4824
Yudanny Segura	F	01900205114	Aux enfermería	pediatría	Yudanny Segura	829-7538337
Shakira Suarez	F	402-3176783-7	Enfermera	Sala de Parto	Swarez	829-919-6125

*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.

1 | Página

Arcis maldonado



Hector Cabre



Fecha: 15/5/2024

Hora: 9:00

***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.



Hector Cabrita

Código de la Acción de Capacitación: 20241602173

Nombre de la Acción de Capacitación: Humanizando los servicios de Salud

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Fecha de Inicio: 15/05/2024

Fecha de Término: 15/05/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

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	22300975145	KILSY MARLEN DE JESUS ENCARNACION	X			X	<i>[Firma]</i>						
2	22500360668	DAHIANA DESIRE ENCARNACION TAVAREZ	X			X	<i>[Firma]</i>						
3	40220197939	EVARISTA HENRIQUEZ TORIBIO	X			X	<i>[Firma]</i>						
4	00104549431	MARIA ANDREA LOPEZ PAULINO	X			X	<i>[Firma]</i>						
5	22400484485	SOLANGEL MANCEBO NIN	X			X	<i>[Firma]</i>						
6	00104549589	SAIDA MANCEBO REYES	X			X	<i>[Firma]</i>						
7	22500153477	YACQUELINE MUESSES MEDINA	X			X	<i>[Firma]</i>						
8	04800579718	ELBA IRIS NUÑEZ GARCIA	X			X	<i>[Firma]</i>						
9	00104945746	MARIA PERDOMO VALERIO	X			X	<i>[Firma]</i>						
10	22301092379	YARENY MIGUELINA SANCHEZ RODRIGUEZ	X			X	<i>[Firma]</i>						
11	22300787979	ANYELINE KISAIRI SANTOS CONCEPCION	X			X	<i>[Firma]</i>						
12	01900205111	YUDANNY SEGURA	X			X	<i>[Firma]</i>						
13	22301168153	ANTONIA CLARIBEL SENCION MATOS	X			X	<i>[Firma]</i>						
14	40231767837	SHAKIRA MERCEDES SUAREZ CUEVAS	X			X	<i>[Firma]</i>						
Total			14			14						Total	

Observaciones: Modalidad presencial

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐

Web ☐

[Firma]

Contraparte de la Empresa

[Firma]

Facilitador(a)

Asesor(a)

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



Nombre de la Actividad: **Curso Manejo de Conflicto**

 Área Responsable: **Recursos Humanos**

 Fecha: **1/5/2024**

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

 Hora: **9:00**

 Lugar/Plataforma: **Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Maria Cristina Peña	F	001-0258001-7	Aux Ent		Maria Peña	809 568-0441
Laura Maccarta V.F	F	001-1328663-7	Lic. Vazquez		Laura VF	809-545-4247
Engracia Martinez Rodriguez	F	224-0079583-7	Enfermera		Engracia Martinez	849-281-0586
Lisette Rubio Lopez	F	402-1842166-3	Enfermera		Lisette R-L	829-509-3883
Yudelka Cabral M.	F	402-2384920-5	Enfermera		Yudelka Cabral	809-420-5938
Bettinecia Ramirez	F	001-1730629-0	Aux Enfermera		Ramirez B	829-727-6918
Chela Monte	F	001-1762114-4	Sup. Enferm		Chela Monte	809-7028748
Leidy Abad mabea	F	225-0015800-5	Enfermera		Leidy Abad mabea	225-0015800-5
Sonnia Yperia Collado	F	053 0030200-0	Enc Area	H.M.I.S.L.M.	Sonnia Yperia	809 4415885
Johnny Truderedo	F	0061848667-9	Enc Area	H.M.I.S.L.M.	Johnny Truderedo	809-824-4006
Desa H. Genale O.	F	001-0364273-2	Sup. General	H.M.I.S.L.M.	Desa Genale	829 557 3700
Ana Lys Enriquez	F	001-1249752-4	Enfermera	H.M.I.S.L.M.	Ana Lys Enriquez	829-801-8124
Roxanna Chuffe	F	001-0736963-9	"	"	Roxanna Chuffe	809-882-6749
Luz Temima Paez De Paula	F	402-1512070-6	Aux enfermera	H. M. I. S. L. L. M.	Luz Paez	809-646-2619
ANA DELA ROSA	F	001-0835306-8	ENF.	H.M.I.S.L.M.	ANA DELA ROSA	809-8277171
maria G. Mables Guzman	F	0040013890-5	LIC: Enfermera	H.M.I.S.L.M.	maria G. Mables Guzman	809 779 7575

*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.

1 | Página

myPalm



Aracelis Maldonado

Nombre de la Actividad: **Curso Manejo de Conflicto**

 Área Responsable: Recursos Humanos

 Fecha: 1/5/2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual ☒ Presencial ☐

 Hora: 9:00

 Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Yaremy Sanchez	F	223-0109239-9	Asistente administrativo	H.M.I.S.L.L.M.	Yaremy Sanchez	809-4210508
Bernardina Fikiz F.	F	001-9356774-9	Enf. - Atención Primaria	H. M. I. S. S. L. M.	Bernardina Fikiz	829-707-6586
Maria G. Robles Guzmán	F	0040013890-5	Lic. Gerencia	H. M. I. S. L. L. M.	Maria Robles	809-7795775
Kenya M. Refuero	F	001-1026100-5	Enfermera S. Hosp	H. M. I. S. L. L. M.	Kenya Refuero	829-571-3377
Yomery E. Martínez	F	225-0020773-7	Secretaria	H. M. I. S. L. L. M.	Yomery E. Martínez	829-935-7438
Martina Contreras	F	110-0004070-1	Secretaria	H. M. I. S. L. L. M.	Martina Contreras	849-354-7913
Maria Yaremy Palm	F	001-0760529-7	Docente	H. M. I. S. L. L. M.	Maria Yaremy Palm	809-222-4778
Segunda Escobedo	F	225-0075429-0	Enf.	H. M. I. S. L. L. M.	Segunda Escobedo	809-698-6666
Mario Alejandro Lopez		001-1837023-8	Enf.	H. M. I. S. L. L. M.	Mario Lopez	809-698-6666

*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.

1 | Página

my. Palm



Aren's maldonado

Código de la Acción de Capacitación: 20241601771

Nombre de la Acción de Capacitación: Manejo de Conflictos

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Fecha de Inicio: 01/05/2024

Fecha de Término: 01/05/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

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	00111926077	MARIA MERCEDES ARIAS MARTE	X			X	Maria Arias						
2	40224334884	ILENIA CONTRERAS GONZALEZ	X			X	Ilenia Contreras						
3	40200469050	PAOLA DE JESUS DE LEON	X			X	Paola De Leon						
4	01400102214	AURIS VIOLETA ENCARNACION MENDEZ	X			X	Auris V. E. M.						
5	22300199753	VERONICA LISSET LANDRON RONDON	X			X	Veronica Lisset						
6	02000158275	DORIS JACKELIN LEON PEREZ	X			X	Doris Jackelin P.						
7	22500384742	CRISTINA JACKAIRIS MORENO MARTE	X			X	Cristina M.						
8	01400210215	MAIRA MORILLO SANCHEZ	X			X	Maira Morillo						
9	00107605297	MARIA YSABEL PALM UREÑA	X			X	Maria Isabel						
10	40222866630	GIOVANNI BERNABE PIÑA SANCHEZ		X		X	Giovanni Bern.						
11	22400640672	JESSIKA MADHELINE RESTITUYO	X			X	Jessika						
12	05900007302	DOLORES ROJAS SANTANA	X			X	Dolores Rojas						
13	01900156173	TERESA DE JESUS SEGURA PEREZ	X			X	Teresa De J.						
14	00108156803	ANA DELCIA SARAH TALMA ATIS	X			X	Ana Delc						
15	00200078442	ANA MARIA TEJEDA ROMERO	X			X	Ana M. Tejeda						
16	00103575445	MARIANELA MERCEDES TERRERO REYES	X			X	Mariacarla T.R.						
17	00108019662	INGRID YOKASTA VALENZUELA ZORRILLA	X			X	Ingrid Yokasta						
18	22500773183	STEPHANIE VOLQUEZ REYES	X			X	Stephanie Volquez						
Total			17	1		18						Total	

Observaciones: Modalidad Presencial

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Alexis Maldonado
Contraparte de la Empresa

Hector Cabrera
Facilitador(a)

Asesor(a)

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



Nombre de la Actividad: Nefrología

Área Responsable: Enseñanza

Fecha: 08 de mayo 2024

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒
Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Enseñanza

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Manuela H. Paredes	F	402-2092129-4	Residente Pediatría	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	Manuela.H.Paredes@minsa.gob.pe
José C. Ortiz	m	402-2511044-3	R3 Ped	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	José.C.Ortiz@minsa.gob.pe
Dilora Alta Florentina	f	047-0206274-8	R3 ped	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	dilora.altaflorentina@gmail.com
Maribel Ramon Zaldívar	m	402-2519426-4	R3 ped	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	maribelramon16@hotmail.com
Elisbeth Gonzalez	F	402-2242383-8	R3 ped	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	829-785-7373
Scarlet De los Santos	F	001-1907005-0	R3 ped	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	829-803-1205
Lenny G. Florentino A	M	224-0073004-8	R1 Ped	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	729-436-2931
Nicole C. De los Santos	F	4022509999-9	R1 ped.	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	809-058-0160
Caroline Rodolfo A	F	402-2877152-0	R1 pediatría	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	809-913-2409
Marleni Ramon De Jesus	F	402-25119870	R1 de pediatría	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	829-850-4256
Ana Cristina Flores Guata	F	402-1018516-7	R1 pediatría	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	829-725-2214
Genesis Rca Liger	F	402-2689868-8	R1 Ped.	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	829-830-4933
Rocío N. Hidalgo	F	402-2251411-44	R1 Pediatría	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	829-791-1385
Lidia Esther Perilla Durán	F	402-2399153-6	R1 Pediatría	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	809-757-4181
Cassandra Reynoso Jofa	f	402-2108131-4	R1 Pediatría	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	829-810-8445
Floramy Sainz D.	F	402-0062857-2	R1 Pediatría	H.M.I.S.C.M.	[Firma]	829-420-6402

*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.

1 | Página

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]



