

	Informe de Avances SISMAP Municipal	Documento No.: INAP-FOF-028
		Fecha de emisión: 03/07/2024
		Fecha de revisión: N/A
Proceso: Planificación, Gestión y Ejecución de Acciones Formativas		Versión: 01

Institución: Junta Distrital Río Grande **Fecha:** 10/07/2025

Responsable: Sección de Recursos Humanos **Correo Electrónico:** juntadistritalriogrande@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Relaciones Humanas	Mayo	Logrado	
2	Detención de Necesidades de Capacitación	Mayo	Logrado	
3	Inducción a la Perspectiva de Género (Violencia de Género)	Marzo	Logrado	
4	Clima Laboral	Junio	Logrado	
5	Barrido y Recolección en Espacios y Vías Públicas			
6	Paquete de Oficina			
7	Ética Profesional	Junio	Logrado	
8	Trabajo en equipo	Abril	Logrado	
9	Gestión de Calidad y Servicio Al Cliente	Abril	Logrado	
10	Inducción a la Administración Pública Nivel I			

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
10

Programas Logrados
7

% de avance
70


Sixto Silverio Rodríguez
 Responsable Recursos Humanos
 Firma y Sello





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040:2025

Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20251003378
 Nombre de la Acción de Capacitación: Violencia De Género
 Institución/ Empresa: Junta Distrital De Rio Grande
 Facilitador(a): Carmen Ubaldeu Vargas L.

Fecha de inicio: 21-03-2025
 Fecha de término: 21-03-2025
 Horario: 8:00-4:00 PM
 Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

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	Firmas asistencias de los participantes										C	N/C				
1	03900104013	Reina Padilla A.	X		X		Reina										X					
2	03900248190	Bielka Heraldo P.	X			X	Bielka										X					
3	09400107042	Mario Pema		X	X		Mario										X					
4	03900249685	Claudia E. Hiraldo	X		X		Claudia										X					
5	03900227061	Arisleyda Santana H	X			X	Arisleyda										X					
6	03104574276	Juana Idmays M.	X			X	Juana										X					
7	40220908699	Whandy Martinez	X			X	Whandy										X					
8	40212610063	Panayri S. Martinez	X			X	Panayri										X					
9	03900111828	Rafael Pema		X	X		Rafael										X					
10	03101854929	Toribio Rosario		X	X		Toribio										X					
11	03103834911	Seleno Del Carmen Hilario	X			X	Seleno										X					
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
			Totales				8	3	5	6											11	

Leyendas:

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

Certificado Físico Veb
 OBSERVACIONES:

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.

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

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

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución/Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Facilitador: Se escribe el nombre del facilitador que imparte la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

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

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

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se marca con una X en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda .

Totales: Se coloca la cantidad total de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

Empresa: Se escribe la firma de la contraparte de la empresa.

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

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Encargado de División o Depto.: El encargado responsable de la division o departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

INFOTEP	
DIVISIÓN DE REGISTRO Y ESTADÍSTICAS	
27/3/2027	FECHA DE ENTRADA
27/3/27	FECHA DE CIERRE
423	FIRMA
LIBRO	FOLIO
	101

Código de la Acción de Capacitación: 20251003788
 Nombre de la Acción de Capacitación: GESTION DE CALIDAD
 Institución / Empresa: JUNTA DISTRITAL DE RIO GRANDE
 Facilitador(a): ROSALVA CONSUELO PARADIS GOMEZ

Fecha de Inicio: 08/04/2025
 Fecha de Término: 08/04/2025
 Total Horas Programadas: 8 A Pagar: 8

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	08-04-25						C	NC
1	03104574276	JUANA GOMEZ MARTINEZ	X			X	Juana						X	
2	03900248190	BIELKA HIRALDO POLANCO	X			X	Bielka						X	
3	03900249685	CLAUDIA ELANNY HIRALDO	X		X		Claudia						X	
4	40220908699	WHANDY MARTINEZ DE LA CRUZ	X			X	Whandy						X	
5	03102316704	JULIAN SAMUEL MARTINEZ MARTINEZ		X		X	Julian						X	
6	40212610063	PANAURI SMITH MARTINEZ	X			X	Panauri						X	
7	03900104013	REINA PADILLA ALMONTE	X			X	Reina						X	
8	03900111828	RAFAEL PARRA		X	X		Rafael						X	
9	03900227061	ARISLEYDA SANTANA HIRALDO	X			X	Arisleyda						X	
10	03900095294	SIXTO SILVERIO RODRIGUEZ		X		X	Sixto						X	
Total			7	3	2	8							Total	10

Observaciones:

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

Bielka Hiraldo
 Contraparte de la Empresa

Rosalva Paradis Gomez
 Facilitador(a)

Alexander Ariza
 Asesor(a)

[Signature]
 Encargado(a) de División Depto.



Código de la Acción de Capacitación: 20251004506
 Nombre de la Acción de Capacitación: RELACIONES HUMANAS
 Institución / Empresa: JUNTA DISTRITAL DE RIO GRANDE
 Facilitador(a): CARMEN UBALDINA VARGAS CASTILLO

Fecha de Inicio: 10/05/2025
 Fecha de Término: 10/05/2025
 Total Horas Programadas: 8
 A Pagar: 8

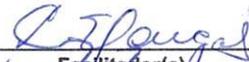
No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	10-5-2025						C	NC
1	03104574276	JUANA GOMEZ MARTINEZ	X			X	Juana						X	
2	03900248190	BIELKA HIRALDO POLANCO	X			X	Bielka						X	
3	03900249685	CLAUDIA ELANNY HIRALDO	X		X		Claudia						X	
4	40220908699	WHANDY MARTINEZ DE LA CRUZ	X		X		Whandy						X	
5	03102316704	JULIAN SAMUEL MARTINEZ MARTINEZ		X		X	Julian						X	
6	00102783453	HENRY MARTINEZ NUÑEZ		X	X		Henry						X	
7	40212610063	PANAURI SMITH MARTINEZ	X			X	Panauri						X	
8	03900111828	RAFAEL PARRA		X	X		Rafael						X	
9	03900227061	ARISLEYDA SANTANA HIRALDO	X		X		Arisleyda						X	
Total			6	3	5	4							9	

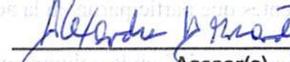
Observaciones:

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)


 Encargado(a) de División Depto.



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

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

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Facilitador: Se escribe el nombre del facilitador que imparte la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

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

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.

Encargado de División o Depto.: El encargado responsable de la división o departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
CIBAO NORTE (OSCN)

Nombre de la Empresa o Institución:
Junta Distrital De Río Grande

Nombre de la Capacitación:
DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION

Objetivo de la Capacitación:

Al finalizar la capacitación, los participantes estarán seran capaces de identificar, analizar y priorizar las necesidades de capacitación en sus organizaciones, utilizando herramientas metodológicas que les permitan diseñar planes de formación alineados con los objetivos estratégicos y el desarrollo del talento humano.

Población Enfocada:

Personal Operativo y Mandos Medios

Contenido de la Capacitación:

¿Qué es la capacitación? -Relación entre capacitación, desarrollo y desempeño organizacional
-Importancia de detectar necesidades de forma efectiva. -¿Qué son las Necesidades de Capacitación (NDC)?
-Niveles de análisis: organizacional, funcional, individual. -Metodologías y Herramientas para la DNC.
-Cómo priorizar necesidades detectadas. -Evaluación de impacto y urgencia. -
-Vinculación con objetivos estratégicos y presupuesto.
-Indicadores para medir el impacto de la capacitación. -

Carga Horaria: 8 Horas

Perfil del Facilitador:

Profesional o Técnico del área de RRHH, administrativas, psicología, o carreras afines
Con Conocimiento laboral en el area.

Recursos Didácticos y Logísticos:

Salón adecuado, Data Show, equipos multimedia, material gastable, entre otros.

Belka Hidalgo

Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

[Firma]

Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha



Código de la Acción de Capacitación: 20251003837
 Nombre de la Acción de Capacitación: DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACION
 Institución / Empresa: JUNTA DISTRITAL DE RIO GRANDE
 Facilitador(a): ROSALVA CONSUELO PARADIS GOMEZ

Fecha de Inicio: 19/05/2025
 Fecha de Término: 19/05/2025
 Total Horas Programadas: 8 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	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC
1	03900094537	YSIDRO ALMENGOT TORIBIO		X		X	Ysidro							
2	03900248190	BIELKA HIRALDO POLANCO	X			X	Bielka							
3	03900249685	CLAUDIA ELANNY HIRALDO	X		X		Claudia							
4	40220908699	WHANDY MARTINEZ DE LA CRUZ	X		X		Whandy							
5	03102316704	JULIAN SAMUEL MARTINEZ MARTINEZ		X		X	Julian							
6	00102783453	HENRY MARTINEZ NUÑEZ		X	X		Henry							
7	40212610063	PANAURI SMITH MARTINEZ	X			X	Panauri							
8	03900107388	LEONARDO MINAYA		X		X	Leonardo							
9	03900104013	REINA PADILLA ALMONTE	X			X	Reina							
10	03900147079	CECILIO PARRA CUETO		X		X	Cecilio							
11	03900111828	RAFAEL PARRA		X	X		Rafael							
12	03900247978	RAMONA ROSARIO ROSARIO	X		X		Ramona							
13	03900227061	ARISLEYDA SANTANA HIRALDO	X		X		Arisleyda							
Total			7	6	6	7							Total	

Observaciones: _____
 Leyenda: 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: Bielka Hiraldo
 Facilitador(a): Rosalva Consuelo Paradis Gomez
 Asesor(a): _____
 Encargado(a) de División Depto.: _____



Código de la Acción de Capacitación: 20251007081
 Nombre de la Acción de Capacitación: ETICA LABORAL
 Institución / Empresa: JUNTA DISTRITAL DE RIO GRANDE
 Facilitador(a): CARMEN UBALDINA VARGAS CASTILLO

Fecha de Inicio: 18/06/2025
 Fecha de Término: 18/06/2025
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

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	18-6-2025						C	NC
1	03900214820	WILTON CRUZ MARTINEZ		X	X		Wilton						X	
2	03104574276	JUANA GOMEZ MARTINEZ	X			X	Juana						X	
3	03900248190	BIELKA HIRALDO POLANCO	X			X	Bielka						X	
4	03900243522	RHADAME HIRALDO ROSARIO		X	X		Rhadame						X	
5	40220908699	WHANDY MARTINEZ DE LA CRUZ	X		X		Whandy						X	
6	03102316704	JULIAN SAMUEL MARTINEZ MARTINEZ		X	X		Julian						X	
7	40212610063	PANAURI SMITH MARTINEZ	X			X	Panauri S.						X	
8	03900107388	LEONARDO MINAYA		X		X	Leonardo						X	
9	03900104013	REINA PADILLA ALMONTE	X		X		Reina						X	
10	03900147079	CECILIO PARRA CUETO		X	X		Cecilio						X	
11	03900111828	RAFAEL PARRA		X	X		Rafael						X	
12	03900108089	FRANCISCA POLANCO	X		X		Francisca						X	
13	03900227061	ARISLEYDA SANTANA HIRALDO	X			X	Arisleyda						X	
14	03101891061	RAMON SANTANA PEÑA		X	X		Ramon						X	
Total			7	7	9	5						Total	14	

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

C. Vargas
Facilitador(a)

Alexander Hernandez
Asesor(a)

[Signature]
Encargado(a) de División Depto.

INFOTEP
DIVISION DE REGISTRO Y ESTADISTICAS
04/07/25
FECHA DE ENTRADA
04/07/25
FECHA DE SALIDA
LIBRO 432 FOLIO 104

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

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

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Facilitador: Se escribe el nombre del facilitador que imparte la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

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.

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

No	Código de Acción	Nombre de Acción	Institución / Empresa	Facilitador	Fecha Inicio	Fecha Término	Total Horas Instrucción	Horas a pagar	Participantes	Sexo	Nivel	Fecha	Firma Asistencia Participantes	Totales	Resultado	Observaciones	Empresa	Facilitador	Asesor	Encargado de División o Depto.	Certificado	
																						OP
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						



Código de la Acción de Capacitación: 20251007415
 Nombre de la Acción de Capacitación: CLIMA LABORAL
 Institución / Empresa: JUNTA DISTRITAL DE RIO GRANDE
 Facilitador(a): ROSALVA CONSUELO PARADIS GOMEZ

Fecha de Inicio: 21/06/2025
 Fecha de Término: 21/06/2025
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

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	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC
1	03104574276	JUANA GOMEZ MARTINEZ	X			X	Juana						X	
2	03900248190	BIELKA HIRALDO POLANCO	X			X	Bielka						X	
3	40220908699	WHANDY MARTINEZ DE LA CRUZ	X		X		Whandy						X	
4	03102316704	JULIAN SAMUEL MARTINEZ MARTINEZ		X	X		Julian						X	
5	00102783453	HENRY MARTINEZ NUÑEZ		X	X		Henry						X	
6	03900184171	CRUCITO MARTINEZ		X	X		Crucito						X	
7	40212610063	PANAURI SMITH MARTINEZ	X			X	Panauri						X	
8	03900107388	LEONARDO MINAYA		X		X	Leonardo						X	
9	03900147079	CECILIO PARRA CUETO		X	X		Cecilio						X	
10	03900111828	RAFAEL PARRA		X	X		Rafael						X	
11	40244415812	NIKAURY PEÑA PICHARDO	X		X		Nikaury						X	
12	03900095260	GERONIMO RODRIGUEZ		X	X		Gerónimo						X	
13	03900247978	RAMONA ROSARIO ROSARIO	X		X		Ramona						X	
14	03900227061	ARISLEYDA SANTANA HIRALDO	X			X	Arisleyda						X	
15	03101891061	RAMÓN SANTANA PEÑA		X	X		Ramón						X	
16	03900095294	SIXTO SILVERIO RODRIGUEZ		X		X	Sixto						X	
Total			7	9	10	6							Total	16

Observaciones:

Leyenda: 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

Rosalva Consuelo Paradis Gomez
Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.



DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
CIBAO NORTE (OSCN)

Nombre de la Empresa o Institución:
Junta Distrital De Río Grande

Nombre de la Capacitación:
CLIMA LABORAL

Objetivo de la Capacitación:
Al finalizar la acción formativa, las personas participantes conocerán los factores que influyen en el clima laboral y podrán identificar estrategias para mejorarlo, favoreciendo la productividad y el bienestar en su entorno de trabajo.

Población Enfocada:
PERSONAL DE LINEA Y/O MANDOS MEDIOS

Contenido de la Capacitación:
-Definición de clima laboral. -Diferencia entre clima y cultura organizacional.
-Importancia del clima laboral en las organizaciones. -Comunicación organizacional.
-Factores que influyen en el Clima Laboral.
- Métodos y herramientas de diagnóstico (encuestas, entrevistas, focus group).
- Impacto del Clima Laboral en el Desempeño.
-Estrategias para Mejorar el Clima Laboral.

Carga Horaria: 8 horas

Perfil del Facilitador:
Profesional en las áreas de las ciencias sociales, humanidades, administración, psicología, RRHH o temas afines o con experiencia laboral en el área.

Recursos Didácticos y Logísticos:
Proyector, Computadora, Presentaciones, Dinámicas, Local, Refrigerios, materiales gastables, otros.

Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha



Código de la Acción de Capacitación: 20251003836
 Nombre de la Acción de Capacitación: MOTIVACION Y TRABAJO EN EQUIPO
 Institución / Empresa: JUNTA DISTRITAL DE RIO GRANDE
 Facilitador(a): ROSALVA CONSUELO PARADIS GOMEZ

Fecha de Inicio: 24/04/2025
 Fecha de Término: 24/04/2025
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Firma Asistencia de los Participantes	Resultado	
			F	M	OP	MM/G		C	NC
1	03900151626	ENRIQUETA FERNANDEZ MARTINEZ	X		X		Enriqueta		
2	03900248190	BIELKA HIRALDO POLANCO	X			X	Bielka		
3	00111174231	JOSE RAMON HIRALDO SILVERIO		X	X		Jose		
4	03900249685	CLAUDIA ELANNY HIRALDO	X		X		Claudia		
5	40220908699	WHANDY MARTINEZ DE LA CRUZ	X		X		Whandy		
6	40212610063	PANAURI SMITH MARTINEZ	X			X	Panauri		
7	03900107388	LEONARDO MINAYA		X		X	Leonardo		
8	03900104013	REINA PADILLA ALMONTE	X			X	Reina		
9	03900147079	CECILIO PARRA CUETO		X		X	Cecilio		
10	09400107042	MARIO PARRA		X	X		Mario		
11	03900227061	ARISLEYDA SANTANA HIRALDO	X		X		Arisleyda		
Total			7	4	6	5			

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Bielka Hiraldo

Contraparte de la Empresa

Rosalva Consuelo Paradis Gomez

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.



DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
CIBAO NORTE

Nombre de la Empresa o Institución:
Junta Distrital De Río Grande

Nombre de la Capacitación:
MOTIVACION Y TRABAJO EN EQUIPO

Objetivo de la Capacitación:
Al finalizar la capacitación, los participantes estarán en la capacidad de conocer diferentes técnicas para trabajar en equipo motivados y entender que la puesta en práctica de lo aprendido tiene mayor beneficio que los esfuerzos individuales, a fin de mejorar la productividad de la empresa.

Población Enfocada:
Personal Operativo y Mandos Medios

Contenido de la Capacitación:
Introducción. Objetivo.
Definición de Trabajo en Equipo. Valor y ventajas de trabajo en equipo.
Importancia de la motivación en los equipos de trabajo. ¿ Como motivar los equipos de trabajos?
Unidad del equipo. ¿Qué se necesita para construir un equipo exitoso? Valoración de la sinergia.
Diferencia entre grupo y equipo. Ejercicio de trabajo en equipo. Auto-Análisis. Asignación de roles.
y normas. Herramientas para mantener una buena comunicación. Recomendaciones finales.

Carga Horaria: 8 Horas

Perfil del Facilitador:
Profesional o Técnico del área de Ciencias Sociales ,administrativas, RRHH o carreras afines,
con conocimiento laboral en el area.

Recursos Didácticos y Logísticos:
Salón adecuado, Data Show, equipos multimedia, material gastable, entre otros.

Berika Hiraldo
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

[Firma]
Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha

