

	Documento No.: INAP-FOF-029
Informe de Avances SISMAP Salud	Fecha de emisión: 03/07/2024
	Fecha de revisión: N/A
Proceso: Planificación, Gestión y Ejecución de Acciones Formativas	Versión: 01

Institución:

Hospital Pediátrico Dr. Robert Reid Cabral

Fecha: 12/12/2024

Responsable:

Nancy García

Correo Electrónico: rrhh@hirrc.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Curso- Humanizando los Servicios de Salud	Marzo	Logrado	
2	Charla- Seguro de Riesgo Laborales (Accidentes y Enfermedades Profesionales)	Marzo	Logrado	·
3	Ética, Deberes y Derechos del Servidor Público	Marzo	Logrado	
4	Curso- Word Básico.	Abril	Logrado	
5	Curso-Power Point.	Abril	Logrado	
6	Curso- Excel Básico	Abril	Logrado	
7	Curso- Excel Intermedio	Mayo	Logrado	
8	Curso Excel Avanzado	Mayo	Logrado	
9	Curso Aditor Interno	Junio	Logrado	
10	Curso- Humanizando los Servicios de Salud	Junio	Logrado	
11	Curso- Manejo de Conflictos	Junio	Logrado	

Cantidad Eventos	
formativos contenidos	en el
Plan	
26	

Progra	mas Logrado	s
	24	

% de avance

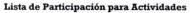
12	Detcción de Necesidades de Capacitación	Julio	En Proceso	
13	Curso Importancias y Escritura de los Expedientes	Julio	Logrado	
14	Curso- Humanizando los Servicios de Salud	Julio	Logrado	
15	Curso Tecnicas (Oratoria)	Agosto	Logrado	
16	Curso Redacción y Presentación de informe Técnicos	Agosto	Logrado	
17	Gestión Eficaz del Tiempo	Septiembre	Logrado	
18	Trabajo en Equipo	Septiembre	Logrado	
19	Auditoría Gestión de la Calidad ISO 9001-2015	Septiembre	Logrado	
20	Curso- Humanizando los Servicios de Salud	Octubre	Logrado	
21	Gestión de Procesos (Mejo Continua)	Octubre	Logrado	
22	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servcio	Octubre	Logrado	
23	Trabajo en Equipo	Noviembre	Logrado	
24	Supervisón Efectiva	Noviembre	Logrado	
25	Inducción a la Administración Pública I	Octubre	En Proceso	
26	Supervisión y Auditoría de los Servcios de Salud en el Seguro Familiar de Salud (SFS)	Noviembre	Logrado	

Responsable Recursos Humanos Firma y Sello

Nancy García

HOSPITAL PEDIATRICO DR. ROBERT RED CABRAL DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

M







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

N		hen	4.	1-	W -4:-	ridad:	
N	om	pre	αe	ıa	ACU	naaa:	

3.2.1.1.01 Ejcución Plan de Capacitación SRS-2024 - CURSO ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CALIDAD EN EL SERVCIO

rea Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Fecha: 15/11/2024
Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial	<b>Hora:</b> 8:00 a.m
Lugar/Plataforma: Salón de Enfermería	

Participantes Participantes Participantes Participantes							
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono	
Cheilo Felis Felis	F	019-00207364	Audiliar	Atlacionalusurio	cheilo Felis	809853-1061	
TOMY SALVASOR	m	11309211820	Rulias	Alenicalisana	TOMISTOP	8494588622	
Markely Kongres	F	40246708016	Digitaloro	Glectroporco Folograma		829 9697995	
Johanna Penelope Gil	F	224-00261859	Auxilia Cidm	Johanna POS 13@ Hotmail. com	Thing Gil	829-849-8479	
Reys Evenil	F	011-0021892	3 Rusilio	Aturio alusurio	Aly	55-78\$1-0672	
Anthony J. Hemonde	и	402-31575130	Auxilian	Atencian al ususia	Antrany	329-531-3123	
glisabell more	F	001-0367533-6	Sacrolagie	Hemato, medoria	lets,	829-505-1202	
Amanda Almorante	F	402-2564939-	Secretar	a Falcemia	Amanda A	879-918-4123.	
Eristina gestent	F.	0680077738-3	margale	Sale Chrus M-4	Grutne gatat	829-356-7026.	
yaritzaviolae	F	2240067432	Sucratar	a fisiatria	y 60	829-88770.09	
yieda Felis nguyni	PF	23-928721-6	Farmacin	Farmació	guda fili	809-433-0536	
maria Traccieso	F	0010225327-5	Auxilion	garmacia	maria Francis	82960464-51	
nurka De Jeon	F	001-1631138-2	Lis. Enf.	399 / Gostro	naticulity	809-447-0692	
Elua Enformation !	F	107-1476/Fr	Lit Eit	Watanotte of enter	Elica toros	801-415-7614	
functor Morosone Sona	F	409-541/2080 8	Mencion v.	Atencional Welanco	Penelspe M.S.	85-4743990	
Lidi Sottiens	1	mongazion.	Marald.	Aft. End	Martin	000 8002170	
*Instrucciones de llenado: - Cologue su cédula solo	o si al sanu	resents le remière, en gare se	ntraria galagar N/A			O F.E.G.O. L.I. Pácina	

\*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



COMMENTARIO COMO SER ESTADO			Part	icipantes		School Consideration (March 1999)
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Encollars Huis	F	001-0750878-0	Enfercere	heletelogie	Euro allerice	(829) 4/36. 93 85 Carline gostin 1972 gul 8 29-898-1600
intina gartan F.	F	06800277383	Carougode	Sole Clinice M-4 RBHH	Entre gotor F	Cartine goto 1972 o ged
nutura gartan F. Noney garera	Ŧ	001-1136861-4	Anolike	RBHH	nes	829-898-1600
				A Company of the Comp		
		<b>多数多数数据数</b>				<b>62</b> 文学扩展主题
		LECTION AND A				
16.14.15年,17.14年						
	i i nega					
						o E GIO
						William Sall
						1/8
*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula so	lo si el con	vocante lo requiere, en caso co	ontrario colocar N/A.			



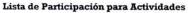
# ACTIVIDAD: CURSO ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CALIDAD EN EL SERVCIO 15/11/2024











Hora: 8:00 a.m





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

Nombre de la Actividad:	3.2.1.1.01 Ejcución Plan de Capacitación SRS-2024	CURSO ATENCIÓN AL CIUDADANO	Y CALIDAD EN EL SERVCIO
-------------------------	---	-----------------------------	-------------------------

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS Fecha: 14/11/2024 1 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Lugar/Plataforma: Salón de Enfermería

Participantes Participantes							
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono	
Sandra A. Zayos	Y	001-0835681-	7 Conjuge	moyordomia	Aus		
yaritza Viola Echales	TER	224-006743	2 3000	ma Fraiatria	2000	829-8877009	
Eleva Entornation times	F	001-04761150	Eulermora	Defortamento de Esteran	Ely de Most	809-415-7614	
Euripiode de la por	M	402-2520340-6	Digitalis	Reg. Epidemiologia	The by unglass	8-24-381-1736	
Anthany J. Herenders	M	402-31375180	Auxilian	Atencian de usuario	Anthony	829-531-8123	
Ruys Evranauxo	1	011-00218963	Aurilia	A terrior alimorio	Reyes	829-784-0672	
margant Rolliger	f	079-00091914	coord.	Bioseguridod	munt E. Ross	809-260-4263	
Cheila Felis Felis	F	019-0020736-4	AUX. Atu	Alención al alurio	cheilatelis	809 853-1061	
gilda I. Feli pauino	7	223-0128727-6	Digitadas	- Farmacia 3 m	Gildo Felz	809-433-0536	
Eredia Margarto pluis	F	0010345172-0	Bienstite	Laboratorio	Empo	8097179447	
niurha De Letin	Ė	0011631136-2	Lie Enfront	309/ Gastro	The But the	809-447-0692	
Mosey Figueres	F	225-00662242	T M. Finer	ungenia	RASE FISHER	8097737999	
Markey Kodiging	F	4024670801-6	Digitation	Flectioenco For Lyromo.		399697995	
hielig portune	6	00/0/32/300	110 Peter	helin setwores (a)	Montes	000 000 2100	
Le Tence alland Hums	F	001-0750878-0	Enfermen	hifeetalugie	Evesalfourie	182919369385	
Tony (Conordo	m	113000113338	Usilio	Alaxio Windo	TONVIGORDO	Sugusaser?	

\*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



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

2 | Página

5.0 KB (4) 医存实性医病体外部 (8) 60			Par	ticipantes		Contract the Second Contract
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
ATTOGRACIO Eyeda R.	Ŧ	Eng. de afdi	104-0016464-	511 emodealeses	Allogracia	909 3527643
Lovanna Penielope Gil	F	224-00261859	Auxiliar Od	In Hemato-Oncologia	Johanna Gil	829-849-8479
Elesabell morols R	F	001-0367533-6	Teviteria	Hemologia	lichen	829-505-1202
Bristing Beston F	F.	06800277383	10	sole 17-4	Engline gerton	829-356-7026
+ manda Almarante	F	402-25 64959-		Falcemia	Amanda A	629-998-4123
Janes Gurcea	F	001-1136861-	Arealist	BBHH	Well	829-898-160
naria Transiero	F	001-0225322-5	Jarmacia	RR HH farmaria	Mariat.	829604-6451
		Alternation of the				Link of the State
						REGION
	SHAIR-READS				16	
					- 1/0s	TO SECURE OF SECURE
· 推進所以對金元民家(指数2.4					<b>医国际社会</b>	HEOLITSUS HUMANING
					PRODUKT DOGSTON	M
					article and the	
						PROPERTY OF THE PROPERTY OF TH
		PARTITION NO.				

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

<sup>-</sup> Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



# ACTIVIDAD: CURSO ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CALIDAD EN EL SERVCIO 14/11/2024















#### REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240709763

Nombre de la Acción de Capacitación: ATENCION AL CIUDADANO Y CALIDAD EN EL SERVICIO

Institución / Empresa:

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio:

14/11/2024

Fecha de Término:

15/11/2024

Total Horas Programadas: 16

A Pagar: \_\_\_

		Participantes	Se	exo	N	ivel	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Per	ultad
No.	Número de Cédula o Pasaporte	Número de Cédula o		М	OP MM/G			Firma Asistencia de los Participantes					NC
1	00107508780	TERESA ALFONSO NUÑEZ	Х		Х		Energy	Tomasa.					
2	40225649397	AMANDA GELTRUDIS ALMARANTE SANCHEZ	X		Х		Amanda	Amanda					
3	40225203906	EURIBIADES DE LA PAZ PLATA		X	Х					_			$\top$
	00116311382	NIURKA DE LEON	Х		Х		NICKKA	NIURKA					T
	00104761150	ELENA ENCARNACION FIGUEROA	X		Х		& Correct	5 Poroc					
	01100218963	REYES ENCARNACION QUEVEDO	Х		Х		Beis Er	Peysel					
	22301287276	YILDA INDIANA FELIZ AQUINO	X		Х		yuda Feli	Vilda Fels					T
	01900207364	CHEILA FELIZ FELIZ	Х		Х		cheila	Chilp?					T
	22500662212	ROSSY FIGUEREO	X		Х		4						T
0	00101371300	LIDIA FORTUNA RIVERA	X		Х		lidia	Dielo A					T
1	00111368619	NANCY MAGDALENA GARCIA UREÑA	X		Х		noncy	Nover				1	
2	06800277383	CRISTINA GASTON FERNANDO	X		Х		Custone gost	crustre gater					
3	22400261859	JOHANNA PENELOPE GIL JIMENEZ	X		Х		Tohans Gul	Februar GiL					
4	40231575180	ANTHONY JOEL HERNANDEZ BATISTA		Х	Х		Anthanis	Anthony					
5	00103675336	ELISABETH MORALES RAMOS	X		Х	-	Elisabella	Elisabeth.					
6	00103451720	EREDIA MARGARITA PATRICIO PATRICIO	Х		Х								1
7	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	х		×		^	2					Г
8	40246708016	MARBELY DIONICIAS RODRIGUEZ TAVERAS	Х		Х		Men	The					
9	11300043830	TONY LEONARDO SALVADOR NOVAS		X	X		Tony	Toni					
0	10400164645	ALTAGRACIA IVELISSE TEJEDA ROBLES	Х		Х					_			
1	00102253275	MARIA CONCEPCION TRAVIESO BELTRAN	X		Х		mariata	mariah					
22	22400674325	YARITZA VIOLA ECHAVARRIA	Х		Х		4.46	4416					
3	00108356817	SANDRA ARGENTINA ZAYAS	Х		Х								T
os	ervaciones:	Tota	20	3	23						То	tal	

eyendar 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.
	eyendar F= Femenino, M= Masculino, OP = Oper	rario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Res	ultado C = Califica N/C = No califica	Certificado: Físico Web



Firma Asesor y fecha:

## RT-02-PT-ONA-040

Edición 8

# DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional: METROPOLIT	ANA
Nombre de la Empresa o Institución: HOSPITAL INFAN	ITIL DR ROBERT REID CABRAL
Nombre de la capacitación: <u>ATENCIÓN AL CIUDADAN</u>	O Y CALIDAD EN EL SERVICIO
Objetivo de la capacitación: Al término de la acción formativa de implementar los aspectos concernientes a la empatía, así com los usuarios que visitan la institución en pos de la satisfacción pa	no el involucramiento en las situaciones de
Población enfocada: Operarios.	
Contenido de la capacitación:  UNIDAD I FUNDAMENTOS DE ATENCIÓN Y SERVICIO A  (Concepto y clasificación de producto, servicio al cliente como proclientes y/o usuarios)  UNIDAD II EL PERFIL COMPETENTE DEL PERSONAL CA  CIUDADANO USUARIO (La imagen del representante y su perfil en el manejo del solicitante del servicio, trabajo en equipo).  UNIDAD III RESPONSABILIDAD COMO REPRESENTANTE  (La delicada responsabilidad de la atención hacia el cliente/usua niveles de satisfacción).  UNIDAD IV ATENCIONES Y CUIDADOS PARA CON EL CLIE  Consideraciones ante los colaboradores. Comités de Atención y/o bienestar del colaborador. Diferencias entre Comité por el Bienes  UNIDAD V MANEJO DE QUEJAS, COMPROMISO INI reclamos. Respuestas de los clientes ante las fallas en los ser quejas y reclamaciones. Administración de las relaciones co responsabilidad de la empresa ante la administración de los recla	APACITADO EN DAR ATENCIÓN AL indicado, cualidades innegociables, técnicas  DE LA INSTITUCIÓN ANTE EL CIUDADANO rio, los clientes enojados, la empatía y los ENTE INTERNO (Cliente Interno ¿Quién es? o Bienestar. Elementos integradores del star y Sindicato.)  MINENTE (Comportamiento del cliente en sus rvicios. Garantías en el proceso de manejo de n el cliente. Fallas comunes en el ARC. La
Carga horaria: 16 Horas.	
Perfil del facilitador: Profesional con experiencia laboral y al Cliente.	docente en el área de Servicio
Recursos didácticos y logísticos: Proyector digital o pantalla inteligente. Pointer. Reproducció	ón de material de apoyo facilitado.
Noughe laur	
Firma contraparte de la Empresa y fecha:	irma facilitador(es) y fecha:



#### Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

Dirección Regional: Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta elservicio.

Nombre de la empresa: Se escribe el nombre de la empresa u organización.

Nombre de la capacitación: Se escribe el nombre de la acción de capacitación

Objetivo de la capacitación: Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acciónde capacitación.

Población enfocada: Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación

Contenido de la capacitación: Se escriben los temas y subtemas que componen losmódulos de la acción de capacitación

Carga horaria: Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación

Perfil del Facilitador: Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboraly experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

Recursos didácticos y logísticos: Se describen los recursos que se requieran para larealización de la acción de capacitación.

Firma de la contraparte de la empresa y fecha: La Contraparte de la empresa uorganización escribe firma y fecha para validar el diseño.

Firma del facilitador y fecha: El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar eldiseño de la acción de capacitación

Firma del asesor y fecha: El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de laacción de capacitación





Lista de Participación para Actividades

DGC-FO-001 Versión: 06

Fecha de aprobación: 27/04/2023

Nombre de la Actividad:

3.2.1.1.01 Ejcución Plan de Capacitación SRS-2024 - CURSO SUPERVISIÓN EFECTIVA

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Modalidad de la Reunión: Virtual

Presencial

1

Fecha: 6711/2024

Hora: 8:00 a.m.

HOSPITAL PEDIATRICO DEL ROBERT REIO CABRAI DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Lugar/Plataforma: Salón de Enfermería

			Par	ticipantes		
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Rosa angel Dios	F	001-1792327-6	Supervisor	· Matordonia	Roso angel	829-966-2891
Silve patricio Akantino		223-0053089-0		consulta	5 chay skorten	
1 gneira satel Leonador	L.	001-05749764	0	Endoscopia	Yanger Store	829-848-0231
Yuana My Kamises G.	I	001-1404985-3	Eningado	Horr. B. R. C	And domita	809-7018978-
May luz Santana	F	001.1039336-0	Superlison	Sufferfision Seneral Ratation	May he autill	849353 25 HH
Prifacia Boulawin	F			Supervisoba hotativa	El Marie	929725-5982
Jany A. Ciledal Polonio		02-042341-5	. 1		Fanky Creek	849-785-4643
Guleid'S Abad Barabites	F	104-0022363-1	Sufe Rotato	Sul Rotativo	turto 0	829-529-9499
Enstina gesten F	F.	068-0027738-3	Encere	M-4	Enstre goton	829-356-7026
Regalada Valdez Moriton	F	093-0020176-2	Supervisora	honsellas y fragramas	Regalada Wolin	1.829-638-1294
Isilay A. Ventura nous	F	402-24359956	Secretario	Patologia	interplaced	849-251-6042
Maria Dea	F	001-0164605-0	In Lower Ching	Lovanding.	MAR	8293731514
IRAIVE GARTY	F	001-0931358-0	- AUX. FAMU.	Almacen de vieteles	They say	829-830-7413
Yomoris Concepco	F	001-0142306-9	DY dy	drace net Gastable	40	829-457-2897
Flor Nidia Rosanio A	F	2000/187/3002	Tecnico	RRHH.	flormasso	849295077
Daysife 12 Jose	F	001-1542825-2	SuPervisor	Sul. Rotativa	Days, feliz	829-391-4656

\*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

Fecha de aprobación: 27/04/2023



			Par	ticipantes		
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
ausel Aunta Zou	F	00/16807963	Encared	Servera Grenal	Christof Re	849 847-461
ia E chevalia	7	002-01620390	Suphi	Sur Rotatina	Ana & cher	849-981.1089
un Brazadon popos	F	001-1332387-7	super	supermara Ratalina		809-968-1884
my Jarua Neder	7	001-0078633-4	de Calidad	SAI-HRRC	Jonnfarcia leder	809-654-0601
sabeth morales R		001-0367633-6	Secretaria	Hemato/Ocycologia	die	829-505-1202
Many P. Berigiete Felis	F	223-0063666-3	Secretaria	Manteniniento		829-963-4960
Julya Silan del Mose	F	001-03228429	Suf	Oncologia	MS	809_852-3011
tably coniger	F	402-4670801-6	Dydod	1 1		89 469 7993
Cargosilet Kochiques	+	079-0009191-1	Coord.	Bessegurdod	m 8106.	85-260-4263
	Exemply 2		SEMI MATERIA			
		X81 3 2 2 2 2	Maria (1)			OREGIONAL
					1/8	
rucciones de llenado: - Coloque su cédula so	lo si el con	vocante lo requiere, en caso	contrario colocar N/	YA.	110	2 Pág
		erá necesario completar el ca			HOSPITAL	EDUTRICO DR PORT
				DATE OF THE STATE	Hans	DE RECURSOS HUMANOS



#### REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Institución / Empresa:

Código de la Acción de Capacitación: 20240709784

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Nombre de la Acción de Capacitación: SUPERVISIÓN EFECTIVA

Fecha de Inicio:

07/11/2024

Fecha de Término:

07/11/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar:

							Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	T	
	Participantes		Se	хо	N	ivel						Rest	ultado
No.	Número de Cédula o Pasaporte	Cédula o		M	OP	MM/G		Firma /	Asistencia de los Par	ticipantes		С	NC
1	10400223631	YULEIDIS ABAD GARABITOS	Х			Х	Dubtus -						
2	00116807967	CLARIBEL ALTAGRACIA ACOSTA TORRES	Х			Х	Claribel A.						
3	22300530890	SILVIA PATRICIA ALCANTARA SEGURA	Х			Х	Silvia A						
4	06500149619	EPIFANIA BENJAMIN	Х			Х	EpiFania						
5	22300636663	ESTEPHANY PAOLA BERIGUETE FELIZ	Х			Х	Estephony						
6	00113323877	LUCIA BRAZOBAN RODRIGUEZ	Χ			Х	Lucia B1						
7	00201620390	ANA ELIZA CHEVALIER ZAPATA	Х		Х		Ana & heude						
8	00101423069	YOMARIS CONCEPCION	X			Х	Yamozis						
9	00201423415	FANNY ADALGISA CUEVAS POLANCO	Х			Х	Fann 4						
10	40226305288	ESLAINA MICHELLE DE LA ROSA POLEON	Х			Х	EMana						
11	00101640050	MARIA DIAZ	Х			Х	Many Dia						
12	00117923276	ROSA ANGEL DIAZ ROSARIO	Х			Х	R050 3						
13	00115428252	DAYSI FELIZ JOSE	Х			Х	Daysi Feliz						
14	00109313585	IRAIVE GARCIA	Х			X	IPAILLE						
15	00100786334	JENNY MARITZA GARCIA NEDER	Х			Х	Lenny						
16	06800277383	CRISTINA GASTON FERNANDO	Х			Х	Perstan gata F						
17	00105749766	YANEIRA ISABEL LEONARDO NUÑEZ	Χ		Х		Yaneira L.						
18	00103675336	ELISABETH MORALES RAMOS	Х		Х		Elisabeth						
19	00114048853	JUANA MARIA RAMIREZ GARCIA	Х			Х	Luona						
20	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	Х			х	margant						
21	40246708016	MARBELY DIONICIAS RODRIGUEZ TAVERAS	Х		Х		HOUT						
22	00118763002	FLOR NIDIA ROSARIO ACOSTA	Х			Х	Flor						
23	00110393360	MARY LUZ SANTANA	Х			Х	Mary les Satur						
24	00103278479	MARITZA SELMO DE LA ROSA	Х			Х	Mentiselmo						
25	09300201762	REGALADA VALDEZ MONTERO	Х			Х	Regalada						
26	40224359956	KILCY ANNERIS VENTURA NOVAS	Х		Х		Killey Vent						
		Total	26		5	21	J				Tota	ıi	

Λh	CAP	3/20	iones:	
Q,	361	Vac	iones.	

Confraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

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

The second

na expensión de la composición della composición

diam'r.

Zadije.

10.71

e je i

4-

#### REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20240709784

Nombre de la Acción de Capacitación: SUPERVISIÓN EFECTIVA

Institución / Empresa:

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio:

07/11/2024

Fecha de Término:

07/11/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: \_\_\_\_

							Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha		
		Participantes	Se	exo	N	ivel						Resu	ultado
No	Número de Cédula o Pasaporte	Cédula o		M	OP	MM/G		Firma /	Asistencia de los Pari	ticipantes		С	NC
1	10400223631 YULEIDIS ABAD GARABITOS		Х			X	Justine?						
2	00116807967	CLARIBEL ALTAGRACIA ACOSTA TORRES	X			X	Claribel A.						
3	22300530890	SILVIA PATRICIA ALCANTARA SEGURA	Х			Х	Silvia A						
4	06500149619	EPIFANIA BENJAMIN	Х			Х	Epifania						
5	22300636663	ESTEPHANY PAOLA BERIGUETE FELIZ	Х			Х	Estephony						
6	00113323877	LUCIA BRAZOBAN RODRIGUEZ	Х			Х	Lucia B1						
7	00201620390	ANA ELIZA CHEVALIER ZAPATA	Х		Х		Ana & heud						
8	00101423069	YOMARIS CONCEPCION	Х			Х	Yamozis						
9	00201423415	FANNY ADALGISA CUEVAS POLANCO	Х			Х	Fann 9						
10	40226305288	ESLAINA MICHELLE DE LA ROSA POLEON	Х			Х	Estano						
11	00101640050	MARIA DIAZ	Х			Х	Many Dig						
12	00117923276	ROSA ANGÊL DIAZ ROSARIO	Х			Х	R050						
13	00115428252	DAYSI FELIZ JOSE	Х			Х	Daysi Feliz						
14	00109313585	IRAIVE GARCIA	Х			Х	IRANIE						
15	00100786334	JENNY MARITZA GARCIA NEDER	Х			Х	Lenny	- 11					
16	06800277383	CRISTINA GASTON FERNANDO	Х			X	Perstar gata F				_		
17	00105749766	YANEIRA ISABEL LEONARDO NUÑEZ	Х		Х		Yaneira L.						
18	00103675336	ELISABETH MORALES RAMOS	Х		Х	-	Elisabeth						
19	00114048853	JUANA MARIA RAMIREZ GARCIA	Х			Х	Luona						
20	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	Х			х	margaret						
21	40246708016	MARBELY DIONICIAS RODRIGUEZ TAVERAS	Х		Х		Mont						
22	00118763002	FLOR NIDIA ROSARIO ACOSTA	Х			Х	Flor						
23	00110393360	MARY LUZ SANTANA	Х			Х	Mary les satars						
24	00103278479	MARITZA SELMO DE LA ROSA	Х			Х	Mentisono						
25	09300201762	REGALADA VALDEZ MONTERO	Х			Х	Regalada						
26	40224359956	KILCY ANNERIS VENTURA NOVAS	Х		Х		Killey Vent						
		Total	26		5	21					Tota	1	

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

N/C = No califica

Certificado: Físico

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

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



Firma Asesor y Fecha

# DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:  METROPOLITANA
Nombre de la Empresa o Institución: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL
Nombre de la Capacitación: SUPERVISION EFECTIVA
Objetivo de la Capacitación:  Al finalizar el curso, los participantes estarán en capacidad de:  conocer las funciones, responsabilidades y competencias de un supervisor, las ventajas y normativas modernas de la delegación efectiva.
Población Enfocada: mandos medios personal administrativo y operativo
Contenido de la Capacitación: Conceptos básicos de la supervisión, Competencias, funciones y responsabilidades de un supervisor Presentación y análisis de video sobre trabajo en equipo, manejo de conflictos y comunicación,
Delegación efectiva, Instrumento de evaluación del empleado supervisado Instrumento de auto evaluación para el supervisor.
Carga Horaria: 8 horas presenciales  Perfil del Facilitador:
Profesional del área, con formación y experiencia laboral y docente requeridas
Recursos Didácticos y Logísticos:  Equipos audiovisuales, con cable HDMI, salón con espacio, ventilación, iluminación  y mobiliario adecuado para la realización de la acción formativa, con sus ejercicios y material gastable.
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha  Firma Facilitador(es) y Fecha
) . //



#### Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

Dirección Regional: Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio.

Nombre de la Empresa: Se escribe el nombre de la empresa o institución.

Nombre de la Capacitación: Se escribe el nombre de la acción de capacitación.

**Objetivo de la Capacitación:** Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

Población Enfocada: Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación.

Contenido de la Capacitación: Se escriben los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación.

Carga Horaria: Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación.

**Perfil del Facilitador:** Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

Recursos Didácticos y Logísticos: Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación.

Firma de la Contraparte de la Empresa y Fecha: La Contraparte de la institución escribe firma y fecha para validar el diseño.

Firma del Facilitador y Fecha: El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación.

**Firma del Asesor y Fecha:** El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación.



# ACTIVIDAD: CURSO SUPERVISIÓN EFECTIVA 07/11/2024

















# Lista de Participación para Actividades DGC-FO-001 Versión: 06

Fecha de aprobación: 27/04/2023

Nombre de la Actividad:	3.2.1.1.01 Ejcución Plan de Capacitación SRS-2024 - CURSO TRABAJO EN EQUIPO	
Área Responsable: DIVISI	ÓN DE RECURSOS HUMANOS	Fecha: 6/11/2024
Modalidad de la Reunión:	Virtual Presencial ✓	Hora: 8:00 a.m
Lugar/Plataforma: Salón	Hugo Mendoza	

<b>公司,但是国际政策的</b>			Par	ticipantes		
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Clarkel Acosta Voy	F	00116807967	En carga	& Serucco Grand	Claudell	1. 849-847-468
libraca onalle	F	00104509286	Ocxler	Landena	Librado	829 5462014
Jelidy art Beato	F	601-07221735	AUKROP	Roperie	unluly at 13.	829-8597033
Cermen M. Lle & Cre	F	031-00530389	Cotura	fatterde Cotura	CRC.	829-562-7823
Pamona vieue m	F	723-008735-4	conseque	calle Segendo Santo Dans	PORM.N	829-917-2097
Robinson E. Diog Sontan	m	402-00186126-5	or utalmole,	almaan gostable	Adhimon C. Diozg	829-558-7987
Rose angel Dioz R.	F	001-1792327-6	Supervisor	Mayordomie	Rose ange	
Silvia patricia akantero	F	223-0053089-0	conserve	RRHH HPRRC	Schrap Akant	10 829-990-4815
TRAINE GARULA	F	001-0931358-	TAX FARAL	& H. IA.A.C.	FRAIL This	829-830-7413
					A.	NO REGION
		E-villantine Banking and Banking Storie			1/3	180
						6
			ERVANNETURKUUTEISIU		HOSPITAL D	6 8
	15-5					DE RECURSOS IN CORP.
Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula so	lo si el conv	ocante lo requiere, en caso co	ontrario colocar N/A.			1   Págin



## REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240709747

Nombre de la Acción de Capacitación: TRABAJO EN EQUIPO

Institución / Empresa:

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio:

06/11/2024

Fecha de Término:

06/11/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: \_\_\_\_

		Participantes	S	exo		livel	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha		
No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	ОР	MM/G	;	Firma A	sistencia de los Par	ticipantes		Res	NC
1	00116807967	CLARIBEL ALTAGRACIA ACOSTA TORRES	X			X	6 Caribel					-	NO
2	22300530890	SILVIA PATRICIA ALCANTARA SEGURA	Х			Х	Silica					- V	$\vdash$
3	00108939430	GUADALUPE ALMANZAR PEÑA	X			Х	-					- V	1
4	00107771735	MILEDY ALTAGRACIA BEATO	Х			X	Hilledy					26	K
5	03100530389	CARMEN MILEDY DE LA CRUZ BARTOLO	Х		Х	<u> </u>	Jarmen					V	$\vdash$
6	00117923276	ROSA ANGEL DIAZ ROSARIO	Х			X	Rosa					X	$\vdash$
7	40209861265	ROBINSON EMMANUEL DIAZ SANTANA		Х		X	Robinson					Y	-
8	00109313585	IRAIVE GARCIA	X			X	IRAIVE					V.	-
9	22300087354	RAMONA NIEVE MOTA	Х			X	Rayona					V	-
10	00104509286	LIBRADA OVALLES MOREL	Х			X	Fibrodo					14	-
11	00112971742	MARGARITA ROSARIO MARTES	Х		5	X	0-0-00					1	
12	40221262724	JESUANNY*SOLER ESPINOSA	Х			X						+	7
		Total	11	1	1	11					Tot	al AQ	K

Total II I I II		Total
Observaciones:		
Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resulta	ado., C = Califica N/C = No califica	Certificado: Físico Web
Contraparte de la Empresa SERVICIO 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 o Institución Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral
Nombre de la capacitación: Trabajo en Equipo
Objetivo de la Capacitación: Concluido el Curso de Trabajo en Equipo, los participantes podrán establecer la diferencia entre Trabajo en Equipo y Grupo de Trabajo para así mejorar su desempeño en las áreas de trabajo
Población Enfocada: Todo el personal de los mandos altos y medios, supervisores, encargados de unidades y aquellos que tenga en la empresa función de línea y staff
Contenido de la Capacitación: Consideraciones generales de Trabajo en equipo; Cinco C de Trabajo en Equipo; Diferencias entre Equipo de Trabajo y Grupo de Trabajo; Roles Positivos y Negativos del Equipo de Trabajo; Miembro Ideal de un equipo de Trabajo; Las Tres Grandes necesidades de los Miembros de un Equipo; Las Cuatro Grandes barreras al Trabajo en Equipo; Rasgos Generales de los Equipos Eficaces; Belleza de un grupo de Trabajo; Ventajas del Trabajo en Equipo.
Carga Horaria: 8 horas
Perfil del Facilitador: Profesional del área, experiencia laboral y docente.
Recursos Didácticos y Logísticos: Laptop - Proyector - CD - Memoria - Pizarra - Marcadores  Hector Memoria - Pizarra - Memoria - Pizarra - Memoria - Pizarra - Memoria - Pizarra - Marcadores  Firma contraparte de la empresa y fecha Firma facilitador(es) y fecha:
Firma Asesor y fecha



# DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional: Metropolitana
Nombre de la empresa o Institución <u>Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral</u>
Nombre de la capacitación: Trabajo en Equipo
Objetivo de la Capacitación: Concluido el Curso de Trabajo en Equipo, los participantes podrán establecer la diferencia entre Trabajo en Equipo y Grupo de Trabajo para así mejorar su desempeño en las áreas de trabajo
Población Enfocada: Todo el personal de los mandos altos y medios, supervisores, encargados de unidades y aquellos que tenga en la empresa función de línea y staff
Contenido de la Capacitación: Consideraciones generales de Trabajo en equipo; Cinco C de Trabajo en Equipo; Diferencias entre Equipo de Trabajo y Grupo de Trabajo; Roles Positivos y Negativos del Equipo de Trabajo; Miembro Ideal de un equipo de Trabajo; Las Tres Grandes necesidades de los Miembros de un Equipo; Las Cuatro Grandes barreras al Trabajo en Equipo; Rasgos Generales de los Equipos Eficaces; Belleza de un grupo de Trabajo; Ventajas del Trabajo en Equipo.
Carga Horaria: 8 horas
Perfil del Facilitador: Profesional del área, experiencia laboral y docente.
Recursos Didácticos y Logísticos: Laptop - Proyector - CD - Memoria - Pizarra - Marcadores  Marcadores  Heston Memoria - Pizarra - Memoria - Pizarra - Memoria - Pizarra - Memoria - Pizarra - Marcadores  Firma contraparte de la empresa y fecha
Firma Asesor y fecha



# ACTIVIDAD: CURSO TRABAJO EN EQUIPO 06/11/2024

















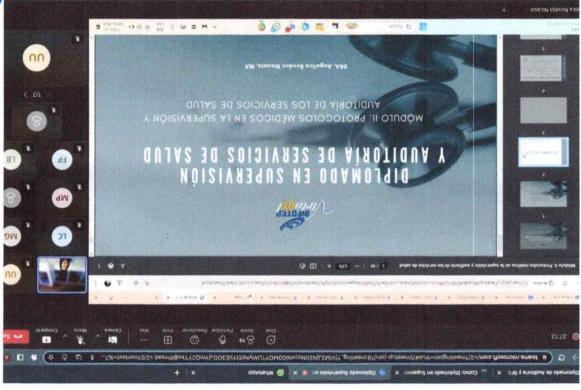


Lista de Participación para Actividades DGC-FO-001 Versión: 06 Fecha de aprobación: 27/04/2023

Nombre de la Actividad: 3.2.3	1.1.01 Ejcución Plan o	le Capacitación SRS-2024	- DIPLOMADO E	EN SUPERVISIÓN Y AUDITORIA DE SERVI	CIOS DE SALUD	
Área Responsable: DIVISIÓN D	E RECURSOS HUMANO	os			Fecha:	3/11/2024
Modalidad de la Reunión: Virtu	ıal 🗸 Presencial				- Hora:	
Lugar/Plataforma: Link de inscr https://info		hp?option=com_gestion&	contr=reservacion	&task=reservacion&token=aWlol2A=		
<b>种似的部分的</b> 被			Par	ticipantes	<b>经营产的</b> 使调整	The property of the same of th
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	) Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Lorena Nones G	utman F	402-22141919	Analista	Zewiso Humano	found lués	809-707-4462
Inobelle Javier	F	402-0926225-8	Digitadora	Fact. Mamadialisis.	Available Jans.	849-208-4514
Augalysin.	F	an 18/203125	pratista	compros.	Charles .	809-965180>.
Catusce 2. 16	ullo F	012-00757-45-6	medico	the Couri	Sugar 10	\$05-993-270s
Cormon Julia	Tollin F	002-0037244.	& Efecia	Deportació Experie	CH	8297190409
Lucia Braza	dan F	001-1332387-7	rugernisaa	Entermeria	LieBrasatan	809-968-1884
SpiFania Bankun	sudspoint F	06500/10961-9	Suporcisahu	cutokumera	O Be	979-725-5982
Fanny A Cuevas	Robaco 8=	002-0142341-5	Sultruisore	(KI)	Have 4 Crap	849785-4643
Likeffenand	es Catallo F	001-0317395	Surenes	in Ourchand	Luc Servere	60 829-570.099
Francia diese	6 A. F	001-158140 €	Sug	Desorteuts EnAura	c. dum	809-931-6328
andres Mond	W F	DO1-1209911-6	Super.	Cofemeris	Lo Auferick	809-756-97-87
					The state of the state of	
					1	
					16 10	
					1/1	mystern
<b>以2年4月在</b> 1996		<b>建</b> 工作序 [1]	数を心面		DO DR ROBERT RED CARRAL	TALES ANDREAS
		ACCOMMUNICATION OF THE STATE	2 2 2212			
*Instrucciones de llenado: - Coloque - Para las		rocante lo requiere, en caso co erá necesario completar el can			13	1   Página
	variation in the second se				1/2 60	3//

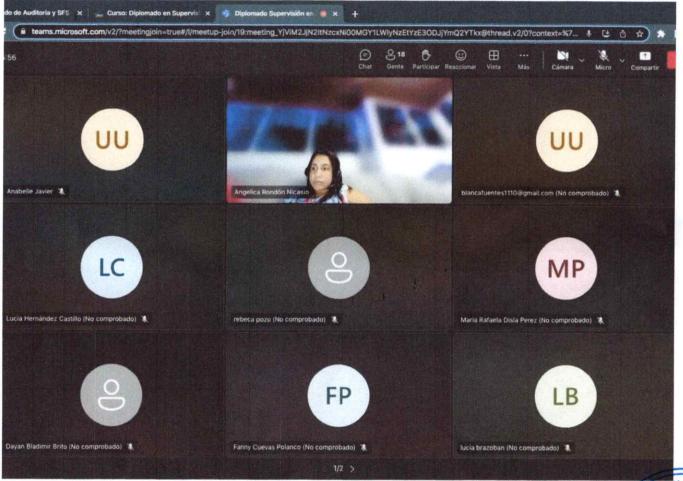






# Diplomado en Supervisión y Auditoría de los Servicios de Salud en el Seguro Familiar de Salud El curso inicia: 30 de Octubre de 2024 iji Sean todos Bienvenid@st!! Marcur como hecho

REGIONAL DES





les esta grabando. Directina de prinacidad



























Vombre	de	la	Actividad:	

3.2.1.1.01 Ejcución Plan de Capacitación SRS-2024 - CURSO GESTIÓN DE PROCESOS(PARA LA MEJORA CONTINUA)

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Fecha: 4/10/2024
Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial	Hora: 8:00 a.m

Lugar/Plataforma: Salón Hugo Mendoza

THE PROPERTY OF STREET			Par	ticipantes		
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Ectroma M firet	F	001-60361997	Archi	JDAN (Nulneur	Petronib My Jose	829-965-3235
, IRtice Sarry	F	001-09313585	Auxo. FAMILY	Almocande W.	TryPlus	879-830-7813
Jesunny Soles Ignosa	F	402-2176772-4	Bicgaliste	Bonco de Songre	Sexual Set	licksumysder Ogmaile
Ember Center selli	F	01200834065	Enter	Quellin	ER.	8493444483
Eve De Los Angeles VAlleje	F	001-1321627-9	Medico	HIRRC	E. Vallejok	829-912-1671
Florwidia Rasario Alusta	F	001-18763002	Tecnico	BRIAH.	florenosis	8493954077.
amada de la lug Log	F	00-03308995	Dreeslaga	I) AN milieum)	Conada dela Ely	809-885-4750
Marcela Gomos	F	052-0012344-5	Sceretor	* Imagen. Tomosrafia	Maucelas	849-260-9768
Yampers Concepely	F	001-0142306-9	MICANA	stracgy Mat Gustable	yes a	829-457-2897
Porla Melande	F	402-2000778-8	Enc.	Deft ATU HIRRC	J.M.	729-353-6947
Moregant Rollings	+	079-00091916	Clork	Biosegurder	afas 5	809-260 4269
EVinasethorupalor R	F	00603675336	Docrat Eyec	Homoldoncologia	Vila	829-505-1202
Estophany P. B.F	F	223-00636663	Secretaria	Manteniento	PEOBL	829-963-4960
Chavan Bido	M	223-0000012-6	Atu	Atención Al Usuario	Chyo	829-592-0196
Claribel Acosta 2019	F	001 1684967	Encagod		Claubel Act	849-847-4688
Marine Di	F	001-164005-1	8 Javad	C RA	Mana Dig	8093331514
7		1 5				

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

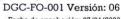
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



<b>第</b> 三数:16号24、17号26条数数数。18、2号26条	0.000		Par	ticipantes		
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
risel Segura levers	F	001-1311183-5	Soctora	Sub-lucción HERRC	Dra Legua	829-644-1558
yaritza Viola	F	2240067432		u Da Partamento, Pisiato;		829-8877009
Jours Nys Genen	+	402-22141919 001-11 36868	Braista	lecuss bymans		
lang Sover	7	001-1136861	Anolisto	Bocursos Hurons	West "	829-898-1600
						SERVICIO
						1
		<b>这个数据的方案</b> 的			中 建	33
						To the state of th
						The or
(1)						
			200			

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









Nombre de la Actividad:	3.2.1.1.01 Ejcución Plan de Capacitación SRS-2024 - CURSO GESTIÓN DE PROCESOS(PARA LA MEJORA CONTINUA)
-------------------------	--

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS Fecha: 2/10/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual 

Presencial 7 Hora: 8:00 a.m

Lugar/Plataforma: Salón Hugo Mendoza

		Francisco de la companya de la compa	Par	ticipantes		Carrier Principles Control of Carrier Control of Ca
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Chayan Bido	M	223-000012-4		Atención Al Usuario	Chypo	829-592-0196
Jesuinay Soler	F	402-21267774	Bicocksky	Vanco de Sangry	Axingo	809-436 0204
Ariza Corino Co	F	2230/04776-1	Enforcerry	Quedosia	kne	809-917-5978
Petronto M Gra O	F	001-0036199	7 premi	IDAN (Wulner	pulione M /	1829-965-3235
Maricela Comos	F	052 00123445	Sceretario	Imasen	ypricela	849-260-9768
EveDelos Angeles Vallejo	F	001-1321627-9	Medico	HIRRC	2. Valleje L	829912-1671
Flor Nidia no Sonio A 68to	F	001-1976300-2	Tecnico 44	RRIJH	16 merois	849.3954077
14 2 mg	F	001-0/640050	Esca Land	in APRAC	April 20	8043331511
Umada dela Eluc Bless	F	001-0330899-5	Siealaga	I Dan mitieum	Gooda fo la lie	de la lug amala De Gendo &
margaret Roslingin	f	079.000119/4	Read	Brysigordoof	put my	809-260-4763
Poola melende	F	407-2061272-8	Enc	Deft ATUHIKRC	f. No	829-353-6947
Carell Segua luces	F	001-13/11834	Hedia	Sub- Huecius	Mac Legica	819-644-1538
Elisabell Mades	F	001-03675334	Leonet.	Homoto/oucdogia	tice	829-505-1202
Franks Wastene V	ul.	10/02256336	Amale 7	Manshe agen	1	809-619-2121
ymoristingel	F	001-014306	2 ax sla	ofmace muty astas le	40	829-457-2897
Endwar Quran peter	F	012-0083406-5	an Demir	Cemito consquier	1 Et	849 344 4483
*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula so	lo si el cor	avocante lo requiere, en caso	contrario colocar N	/A.	SERVICIO REGI	1   Página

Fecha de aprobación: 27/04/2023

	CNIC
13	SNS
	SERVICIO NACIONAL
	DE SALUD

Participantes Participantes											
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono					
Clarities Acosta Tou	F	NA	Incagville	Someon Grands	Chul PAC	te 849.847 4688					
muin Cernain mu	C		Inhul	onedjunia,	Sel	844344483					
Estophany D. Bauquele F	F	223-0063666-3	Secretava	Mantenimiento	LEPSF.	829-963-4960					
When Ha Wola	R	224006743	2550000	re fisialisa	4 AVE	529-8877009					
Herritlonez Guman	F	402-2214191-9	aralista	Elcusos Humanos	gowallus	809-707-44Ge					
Money of aris	1	001-1136861-9	Audist	RRHH	Mis -	829-898-1600					
						REGIONAL					
						8 5 5					
		BURE CARE	W-Republican			DIVISIÓN DE RECURSOS					
				(1) 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10		HUMAHOS HUMAHOS					
						M					
			AUTO - CHAIR TRUE III			The second of th					
						EDINE FORES					
				<b>设计学业人名英格兰</b> 对非		克里克里拉大 <b>工</b> 工作的					

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

#### REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN



Código de la Acción de Capacitación: 20240709755

Nombre de la Acción de Capacitación: GESTION DE PROCESOS PARA LA MEJORA CONTINUA

Institución / Empresa:

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: Fecha de Término: 06/10/2024 13/10/2024

Total Horas Programadas: 16

A Pagar:

	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	- Poins	nnaen
							60 - 5 _e1 eXues2	1 otumeti s 3 anno 6	A 201-10 1 1 1874		Late Myselian Co	Res	ultado
No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	00116807967	CLARIBEL ALTAGRACIA ACOSTA TORRES	Х			Х	Claribel	Claribel	5. 1.614	34	Additional strain	S. I	1
2	00108939430	GUADALUPE ALMANZAR PEÑA	Х			Х							
3	00101921237	MARIA DOLORES BAEZ PEREZ	Х			Х							
4	22300636663	ESTEPHANY PAOLA BERIGUETE FELIZ	Х			Х	Estephany	Estephany					
5	22300000126	CHAYAN DE JESUS BIDO		Х		Х	CHAYAn	CHAYAN					
6	01200834065	EMILIANA CANARIO PEÑA	Х			Х	Emiliana	Emiliana					
7	01300514153	LUS GERMANIA CESPEDES DOTEL	Х			Х							
8	00101423069	YOMARIS CONCEPCION	Х			Х	4cmo-215	4m265					
9	22301047761	ARISOL CORCINO CORCINO	Х			Х				14.			
10	00103308995	AMADA DE LA CRUZ REYES	Х			Х	Chrada	anyada					
11	40226305288	ESLAINA MICHELLE DE LA ROSA POLEON	Х		-	X							
12	00201767019	DARLY ROSELLY DE LOS SANTOS ARAUJO	Х			Х							
13	00110656162	MIREYA DELGADO GALVEZ	Х			Х							
14	00101640050	MARIA DIAZ	Х			X	MURIT	MARIN					
15	03701079935	ROSA MARIA ESPINAL	Х			Х		1					
16	00101371300	LIDIA FORTUNA RIVERA	Х			X							
17	00109313585	IRAIVE GARCIA	Х			Х	TRX:Ve	IPAIVE					
18	00111368619	NANCY MAGDALENA GARCIA UREÑA	Х			Х	noncy,	Novey					
19	05200123445	MARICELA GOMEZ TEJADA	Х			Х	Maricela	Maricela					
20	00100361997	PETRONILA MERCEDES LORA ENCARNACION	Х			Х	Petronie	Pitronia					
21	00102256336	FRANKLYN MARTINEZ VERAS		Х		X	Trentile	Trinkle					
22	40220612788	PAOLA PATRICIA MELENDEZ ADRIAN	Х			Х	Poola	Poole		ERVICIO RE	1/2		
23	00103675336	ELISABETH MORALES RAMOS	Х			Х -	Elisabeth	Edisabeth		100	2		
24	40222141919	LORENA BIOLVERANY NUÑEZ GUZMAN	Х			Х	Hounce	Riena.	- 17:	By All	1100		
25	00111931424	MARCIA ORTIZ LOPEZ	Х			Х	1			Now the Town	S		
26	40220121384	EDWIN RAFAEL PELAEZ NOVA		Х		Х				OF REO OF A	Ell		
27	40225083415	NICOLE YAMILEX POTTER PEREYRA	Х			X				Ma REGERTAL	6//		
28	00115840316	ALEXANDRA PUELLO	Х			X				and and	eu //	T	
29	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	Х			Х	nicigant	mirigant					
30	00118763002	FLOR NIDIA ROSARIO ACOSTA	Х			X	Fla	Flor !					
31	00118603125	EUGEDYS PRISKA ROSARIO GONDRE	Х			X							

00118542646 ANGEL JATNIEL NATHANAEL SANCHEZ MERCEDES		x	×							
00113111835 GRISELL MIGDALIA SEGURA CUEVAS	X		X	Greet	G	risell	T		,	
40221262724 JESUANNY SOLER ESPINOSA	X		X	Jestinny		Sunny				
00113216279 EVE DE LOS ANGELES VALLEJO RAMIREZ	X		X	Breathan III			T			
22400674325 YARITZA VIOLA ECHAVARRIA	X		X	14 x 1726	No	witza	T	A MATIGINA IN TARIN C.	religio A. Harin Indi	
09700287510 ARNALDO WAGNER VICTORIA		X	X	Jan Ca	15				TO A THE STREET	
	tal 32	5	37						Total	
			-							
rvaciones:		50,05%		and the same of						
nda: F= Femenino M= Masculino, OP = Operario, MM = Mando	s Medic	os, G = Ge	rente, F	Resultado., C = Cal	ifica	N/C = No	califi	ca Certificado: Físico	Web	
model mi	+	7.	6							
Contraparte de la Empresa	ilitador(	a)	19.		A	sesor(a)	-	Coordinador(a) o Encargad	o(a) del Depto.	۵,
OUICIO REGIONAL										
Carlos O 2										
1/8 10 6										
1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -										
Onis Trumman & S										
DE RECUESION										
Manager /										
The same of the sa										
		n = 1		3 m 10 10						
								ு வீட்டிய குப்பழித்,		
			29					A TOTAL CONTRACT UD A ENGANAGENA		
				12.0						
				Consult						
								A MINITA DRIVE LICHEZ		
						34		LUNGH HOLE STOT LARZ MOVA		
							X:	NIC'LL YAMILEY POTTER PEREYRA		
								ALEYANDRA PUELLO		
								MANGULARET ELIZABETH PODRIGUEZ		



Firma Asesor y Fecha

### DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional: METROPOLITANA	pb yndrona	in an greek
Nombre de la Empresa o Institución:		
HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABR	ALT 6 square 2 may par	Nomber of the
Nombre de la Capacitación:		
GESTIÓN DE PROCESOS PARA LA MEJORA CON		5 71 36 F 18 KW
SECTION DE L'ACCESSO L'AMILE EN MELJONIN COI	1111071	THE PERMITTER A
AL FINALIZAR LA CAPACITACION EL O LA PERSONA PARTIC		
LAS GENERALIDADES Y HERRAMIENTAS PARA LA GESTION	HEROTOPE STRUCK TO SELECT	Laurendodel
SU IMPLEMETANCION, CONTROL Y MEJORA EN LA EMPRES.	A The state of the	módulut duba n
Población Enfocada:	CTAIL SELL Letter become the	The second section is
MANDOS MEDIOS		
	Halfield Personalism and the same	32 563 July 1971
Contenido de la Capacitación:		
	mtaa da la Castifa and Barras (	
Generalidades de la Gestión por Procesos, Fundame de la Organización por Procesos, Herramientas para		
<u>de la Organización por Frocesos, Fierralmentas para</u> Reingeniería de procesos, Diagramas de procesos, G		
Actividad Final: Gestión y Mejora de Procesos en En		inua, Cicio PHVA
Actividad Final, Gestion y iviejora de Frocesos en En	ilpresa	ar z mairmandi
		NAL DA
		REGIONAL DE
Carga Horaria: 16 HORAS	tabatili na kutanasi v sacost	1/0
Perfil del Facilitador:		SERVIC
PROFESIONAL O TECNICO EN EL AREA, 2 AÑOS	S DE EXPERIENCIA LABORAL Y	DOCENTE
EN LOS TEMAS		HOSPINGSON OF
		1
D'1/ (' - 1 - / ('		
Recursos Didácticos y Logísticos:		
PROYECTOR MULTIMEDIOS, LAPTOP, ROTAFO	DIO MATERIAI DIDACTICO /	ATT A APPOPIADA
A LA CANT DE PARTICIPANTES, AUDIO PARA I		
)	TOT I CONEATON A INTER	ITLE
Must Sauje	Michael J. Fan	einer P.
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha	Firma Pacilitado	r(es) y Fecha
	0	<del>-</del> 1



#### Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

Dirección Regional: Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio.

Nombre de la Empresa: Se escribe el nombre de la empresa o institución.

Nombre de la Capacitación: Se escribe el nombre de la acción de capacitación.

Objetivo de la Capacitación: Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

Población Enfocada: Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación.

**Contenido de la Capacitación:** Se escriben los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación.

Carga Horaria: Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación.

**Perfil del Facilitador:** Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

Recursos Didácticos y Logísticos: Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación.

Firma de la Contraparte de la Empresa y Fecha: La Contraparte de la institución escribe firma y fecha para validar el diseño.

**Firma del Facilitador y Fecha:** El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación.

**Firma del Asesor y Fecha:** El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación.



# ACTIVIDAD: CURSO GESTIÓN DE PROCESO PARA LA MEJORA CONTINUA 2 Y 4/10/2024













### ACTIVIDAD: CURSO GESTIÓN DE PROCESO PARA LA MEJORA CONTINUA 2 Y 4/10/2024

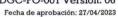
















Nombre	de	la	Actividad:	

3.2.1.1.01 Ejcución Plan de Capacitación SRS-2024 - CURSO HUMANIZACIÓN DE LOS SERVCIOS DE SALUD

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Fecha: 3/10/2024
Modalidad de la Reunión: Virtual	<b>Hora:</b> 8:00 a.m

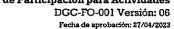
Lugar/Plataforma: Salón Hugo Mendoza

Participantes								
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono		
A direct Concino Conco	F	2230/0H776-1	Gulowe	Queclasia	fort-	809-917-5978		
Maricela Gomen		052-0012344-5	Secretara	tomografia	Warrela	849-260-9768		
Guillemine Seto,	F	002-0168834-8	Enferma	m-4°	quilleminato	829-398-8414		
Territer Solis	F	729-001650-4	Secretario	Negro Consurta	Senzador Stin	849-873-3672		
Tanna Z. martinez	F	0011468473-1	ENFERMER	Robert Ric	Martinos	849851-3530		
Fior pales moto-A:	F	019-10011963.5	Emferren ?	Robert Ric	matorA	849-460-96-34		
Roselia Baltenna	I	0010474223-	4 Helen R	RR Ropero	PARIO	8297059121		
Laura Ontiz Hernández	F	902-2646992-8	Residente Per	HIREC	Laura Ortiza	809-609-0027		
Marien A. Cubilete Garda	) <del>[</del>	402-1481339-2	Regidente fed	HIRRC (RA)	Ramen A Cubilet	829-537-0204		
Judy Romero	F.	यूग्र स्था ७१७-1	Dedwards	ATRRC	judy Romen	829-898-4509		
Milional Becto	F	001-07771735	Boseria	Roperi	yeledratis.	829 - 8597032		
Margarita Reservani	1 H	001-1297174-	2 Papery	Mopena	Margail Rosa	0 629-352-7582		
Courney Roa Compusino P	F	001-0093451-2	Rolena	arex Ropria	James Kost D	829-697-5246		
Euselio Orliz Vicioso	M	008-0027236-1	Psicologo	HIRRC	Lic. Only	829-840-2079		
yamozis Encepal	F	001-01423069	Dup oly	Diracen Mat Gastolle	ye ;	829-457-2897		
Gresell Segura lices	F	001-1311183-5	- Medico	Sub Duecion HERK	Ara Egera	829-644-1558		

\*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





表示。2014年2月20日 - 100日	Large		(Calabia di Canada Santa da Calabia de Calab	dicipantes		<b>小的</b> 的人类在全部的有代码。
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo .	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
THE A PRINCIPAL PROPERTY OF THE PROPERTY OF TH	IN PART OF THE	THEREPAYED A LANGUAGE VALUE OF COMM. I SAME VALUE OF VALUE OF VARIOUS AND		A PERSON TANKS, MARK FOR F. BURNA APPARENTATION OF THE SHORE SAFET AND SHORE		TOTAL JOST NA DESERVED ON THE COMMISSION OF THE STATE A UNIQUE AND A STATE AND
		MACHINE CONTRACTOR	36,969,67		L Part Course Plans	
A CONTRACT TO PROPER TO A CONTRACT TO A	1862 S		production of	Zun Geleichen der Scholeren der		T. The Bull Lines April
STATE AND A STATE OF THE STATE AND A STATE	entres de Ministre	addigadatti Alabih tirkinin miha mahilikannan internordan sant Massal.		2 2 " - " " " " " " " " " " " " " " "	T. San - GH grow so hill let's will a Newson for him heldely believed from the first transfer.	and bloomer probable. The way for the control for the first bloomer belower to be control to the
		NE SWITTERS CAN SEE	en desart a		# 1525 Williams 15 July	
				Make of the control o		
THE REPORT OF THE PARTY OF THE		TOTAL STEER SELECTION SELE		<ul> <li>Links - stock and all sets of the stock and stock and the stock and present the stock and sto</li></ul>	AND THE STREET, AND THE STREET	CANALA NA DELL'ARREST L'ARREST RESTAURANT L'ARREST DE L'ARREST L'A
	<b>1</b> 552					等的2次,这种是12个44次
	1.000					
70000000000000000000000000000000000000	5. W.					
					ne toes Vergenseler II. East enemy work I	
A TOPOTOTOMAN - AND THE STORM THE TOTAL THE TO		The state of the s	The second secon	The second section of the second seco	The second of th	The second secon
	7.7.7	A Part of the second se			E CASACCA AND MARK	
	76.3.75					
A THE STATE OF THE						
	!	<u>!</u>	<u> </u>	J <del> </del>		1

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

<sup>-</sup> Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

#### REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN



Código de la Acción de Capacitación: 20240709758

Nombre de la Acción de Capacitación: HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Institución / Empresa:

HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio:

03/10/2024

Fecha de Término:

03/10/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: \_\_\_\_

							Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha		
		Participantes	Se	exo	N	ivel	E4 -E1	er Sams Luzino	indian calarat	eng maana bak	de Indeior Se mad	Res	ultade
No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	М	ОР	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes						
1	00104742234	ROSELIA BALBUENA GIL	X	541.	- TELLIN	Х	Roselia	par ri <u>r</u> rienny	gred on <u>des</u> renegte	ul et promitoser	gelgagetter [ .equl	i (mzo)	
2	00107771735	MILEDY ALTAGRACIA BEATO	X			Х	mileox						
3	00100934512	CARMEN ROSA CAMPUSANO PEÑA	Х			Х	corner		3231 1 221 38 1013111107 12	20.	n ind in regular	100100	
1	00101423069	YOMARIS CONCEPCION	X			Х	4m 0215	B FY LEWINE	Production	aliga a person	odani ing tang	(UF)	
5	22301047761	ARISOL CORCINO CORCINO	X			Х	Arisel						
6	40214813392	MARIEN AINELY CUBILETE GARCIA	X			Х	Marien						
7	00114297476	MARIA CELESTE ENCARNACION NUÑEZ	X	11 1/1	lin z	X	in 14 Tribbouth it	a offgree ml.	a Zamina ita	nkti ocn stj. hit	Pour II di Print	1526	1
3	05200123445	MARICELA GOMEZ TEJADA	X			Х	moricelo	- it reasons to stress	relation all following	Laste Assessment who	olasi si adisena a	. Indiana	
)	00114684731	TANIA ZORAIDA MARTINEZ ALCANTARA	X			Х	Tania					1	
0	01900119635	FIOR DALISA MATOS ALCANTARA	X	etra n	Fl auta	X	FIOR	abnorestron orbit	san is no amnit star	auto: Elpation	Astronola Partini	torti	
1	40226469928	LAURA FABIOLA ORTIZ HERNANDEZ	X			X	Taura				responds.	100 30	1
2	00800272361	EUSEBIO ORTIZ VICIOSO		Х	itva:	X	Eusebo	issenies que parti	azallatv - 5 - 12	summerofice in Temp	Secolor of No.	t <u>i</u> tti	
3	40225083415	NICOLE YAMILEX POTTER PEREYRA	X			X							
4	00201025053	FRANCISCO ORLANDO PRESINAL		Х		Х	3.0 11 11 1 1 1	7. 111	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	and service in	Thirty signs ton	Dear	
15	00102511573	ELIZABETH DEL CORAZON DE JESUS PUELLO TAPIA	X			Х		nyi' t		gm (Vin <sub>y</sub> of 1	mir i gafka k	nivitu.	
16	07900091914	MARGARET ELIZABETH RODRIGUEZ GONZALEZ	X			Х		n 17,	je iče Mese na	in die 18. geets	II — у тација в	gali	1
7	40224236261	JEIDY ANNIELY ROMERO SUAZO	X			Х	JEIDY	_	الى بېچى رېسانى	Howature 4	ind of a line	ergui!	
8	00112971742	MARGARITA ROSARIO MARTES	Χ		X								
9	00113111835	GRISELL MIGDALIA SEGURA CUEVAS	Х			Х	grisell		1 KO TELEVISION OF THE PERSON	ATT THE TOTAL	M. W. Landauth, 1939		
0	40221262724	JESUANNY SOLER ESPINOSA	Х			Х	W. H.	ogran Hu	- Marine III and the	P 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	The state of the state of	100 0	4
1	22900116504	JENNIFER SOLIS DEL CARMEN	X			Х	Berifer						
2	00201688348	GUILLERMINA MARIBEL SOTO RAMIREZ	X		11.7	Х	Quellemina	111110000000000000000000000000000000000		7/2 - III/III/II/I	10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	TOAT?	
	n T in a f	Total DE CONTRACTOR	20	2	1.	21	il distraction on at	h thousand	, to a distribution of the	ne graf Marmit	Tota		22

Observaciones:	ONC.		Las !				
Leyenda: F= Femenino, M	/= Masculino,	OP = Ope	rario, MM =	Mandos Medios, G = Gere	ente, Resultado C = Califica	N/C = No califica	Certificado: Físico Web
Mangeles	CONCENTRAL PEDU	ATRICO DR ROBERT	OED CASON	Prigaleys			
Contraparte de la	Empresa ION C	DE RECURSOS H	UMANOS /	Facilitador(a)		Asesor(a)	Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.
-	11	DA me	//	1			

ELLATIV II

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

CLIGA

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 participantes:

-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 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:  METROPOLITANA
Nombre de la Empresa o Institución: HOSPITAL ROBERT READ
Nombre de la Capacitación:  HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD
Objetivo de la Capacitación:  AL FINAL LOS PARTICIPANTES ESTARAN EL AL CONDICION
DE IDENTIFICAR LA IMPORTANCIA DE UN SERVICIO HUMANIZADO Y MOSTRAR EMPATIA COLLOS USUARIOS Y SUPERAR LAS BARRERAS DE ATENCION CENTRADA EN EL PACIENTE.
Application of the second seco
Población Enfocada: ENFERMERAS Y MEDICOS RESIDENTE.
Contenido de la Capacitación:  CAPITULO 1- PRESENTACION E INTRODUCCION  CAPITULO 2- IMPORTANCIA DE LA HUMANIZACION
CAPITULO 3- BENEFICIO DE LA HUMANIZACION
CAPITULO 4- BARRERA DE LA HUMANIZACION
CAPITULO 5- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
on on said to values sussement the said of the said
Carga Horaria: 8 HORAS
Perfil del Facilitador:  MIRIAM PEREZ CON EXPERIENCIA LABORAL Y DOCENTE SOBRE EL AREA.
Recursos Didácticos y Logísticos:  DATA SHOW, REPRODUCTOR DE PANTALLA
MATERIAL IMPRESO, LAPIZ Y PAPEL
Marian perez els
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha





#### Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

Dirección Regional: Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio. Nombre de la Empresa: Se escribe el nombre de la empresa o institución. Nombre de la Capacitación: Se escribe el nombre de la acción de capacitación. Objetivo de la Capacitación: Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación. Población Enfocada: Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación, Contenido de la Capacitación: Se escriben los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación. Carga Horaria: Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación. Perfil del Facilitador: Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte. 79 🛴 Recursos Didácticos y Logísticos: Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación. Firma de la Contraparte de la Empresa y Fecha: La Contraparte de la institución escribe firma y fecha para validar el diseño. Firma del Facilitador y Fecha: El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación. Firma del Asesor y Fecha: El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación.

يە§مۇ <sup>د</sup> ئى



## ACTIVIDAD: CURSO HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD 3/10/2024







