



Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: lunes, 25 de marzo de 2024

Trimestre

Institución: HOSPITAL MUNICIPAL VILLA FUNDACION

correspondiente: ENERO-MARZO

Capacitación Programada	Área Requirente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
DESARROLLO DE SENTIDO DE PERTENENCIA	II,V	EFICIENCIA PARA LA CALIDAD	EJECUTADA	12	1	13	RD\$500.00	RD\$6,500.00
DESARROLLO DE EQUIPOS DE ALTO RENDIMIENTO	II,V	COMPROMISO CON LOS RESULTADOS	EJECUTADA	16	3	19	RD\$500.00	RD\$9,500.00
ANALISIS Y REDACCION DE INFORMES	II,V	PENSAMIENTO ANALITICO	EJECUTADA	14	1	15	RD\$500.00	RD\$7,500.00
								RD\$23,500.00


LICDA. MARIELA ALCANTARA MEJIA
Responsable Dpto. de Recursos Humanos
Firma y sello


Código de la Acción de Capacitación: 20240500432
 Nombre de la Acción de Capacitación: DESARROLLO DEL SENTIDO DE PERTENENCIA
 Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 09/02/2024
 Fecha de Término: 09/02/2024
 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	02301612061	MARIELA ALCANTARA MEJIA	X			X	Mariela								
2	40218231419	NAYELIS YERUBI ANDUJAR ENCARNACION	X		X		Nayelis								
3	00300487279	NANCY MARISOL ARIAS ARIAS	X			X	Nancy								
4	00300692183	DILCIA JOSEFINA ARIAS HERRERA DE GONZALEZ	X			X	Dilcia								
5	40209496328	SUCELIS YADEICA CASADO ENCARNACION	X		X		Sucelis								
6	40225559414	LENNY VLADIMIR CASADO MEJIA		X		X	Lenny								
7	22300946393	NELIORIS AYERIN CESPEDES GARCIA	X			X	Nelioris								
8	00300260957	LISSETT ALTAGRACIA DE LOS SANTOS ARIAS	X			X	Lissett								
9	40218824254	DANIELA LISBETH DIAZ	X		X		Daniela								
10	40215120938	ELAISA CAROLINA GUERRERO TEJEDA	X			X	Elaisa								
11	04900719081	MIGUEL ARISMENDY MARTE		X		X	Miguel								
12	00300405776	MARIA LUISA MATEO TEJEDA	X		X		Maria								
13	00115183741	ALBA IRIS PAULINO SANCHEZ	X			X	Alba Pauli								
14	00301068474	YANNA MARIA PEÑA ZOQUIER	X			X	Yanna P.								
15	40208695714	NANCY NATALIA RAMIREZ ORTIZ	X		X		Natalia R.								
16	13500003044	MALVINA REYES TEJEDA	X			X	Malvina Reyes								
17	40227341274	LEANNY MERCEDES SOTO MATEO	X		X		Leanny								
Total			15	2	6	11							Total		

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Mariela Alcantara Mejia
 Contraparte de la Empresa

[Signature]
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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



Código de la Acción de Capacitación: 20240500222

Fecha de Inicio: 26/01/2024

Nombre de la Acción de Capacitación: DESARROLLO DE EQUIPOS DE ALTO RENDIMIENTO

Fecha de Término: 26/01/2024

Institución / Empresa:

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	00301109740	ROSA MARIA ACOSTA PEREZ	X			X	Rosa						
2	02301612061	MARIELA ALCANTARA MEJIA	X			X	Mariela						
3	00300487279	NANCY MARISOL ARIAS ARIAS	X			X	Nancy						
4	00300692183	DILCIA JOSEFINA ARIAS HERRERA DE GONZALEZ	X			X	Dilcia						
5	00301152831	MARIELA ARIAS	X			X	Mariela						
6	00110415858	YULISSA CAMPUSANO BURET DE LUNA	X			X	Yulissa						
7	40225559414	LENNY VLADIMIR CASADO MEJIA		X		X	Lenny						
8	40214921997	KATI ALEJANDRA CASTILLO MEDINA	X			X	Kati						
9	22300946393	NELIORIS AYERIN CESPEDES GARCIA	X			X	Nelioris						
10	00300260957	LISSETT ALTAGRACIA DE LOS SANTOS ARIAS	X			X	Lissett						
11	40218824254	DANIELA LISBETH DIAZ	X		X		Daniela						
12	00301139473	ANGEL DESSIDE DUME ALBERTO		X		X	angel						
13	40215120938	ELAISA CAROLINA GUERRERO TEJEDA	X			X	Elaisa						
14	04900719081	MIGUEL ARISMENDY MARTE		X		X	Miguel						
15	00115183741	ALBA IRIS PAULINO SANCHEZ	X			X	Alba						
16	40208695714	NANCY NATALIA RAMIREZ ORTIZ	X		X		Natalia						
17	13500003044	MALVINA REYES TEJEDA	X			X	Malvina						
18	40227341274	LEANNY MERCEDES SOTO MATEO	X		X		Leanny						
19	00301157780	KEYLA MAYLENY SOTO SANTANA	X			X	Keyla						
20	00301041059	ROBERTO JOSE SOTO SOTO		X		X	Roberto						
Total			16	4	3	17						Total	

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web



Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

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

Código de la Acción de Capacitación: 20240501317

Nombre de la Acción de Capacitación: ANALISIS Y REDACCION DE INFORMES

Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 25/03/2024

Fecha de Término: 25/03/2024

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

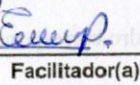
No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	25/03/2024						C	NC
1	00301109740	ROSA MARIA ACOSTA PEREZ	X			X	Rosa							
2	02301612061	MARIELA ALCANTARA MEJIA	X			X	Mariela							
3	40218231419	NAYELIS YERUBI ANDUJAR ENCARNACION	X		X		Nayelis							
4	00300487279	NANCY MARISOL ARIAS ARIAS	X			X	Nancy							
5	00300692183	DILCIA JOSEFINA ARIAS HERRERA DE GONZALEZ	X			X								
6	00301152831	MARIELA ARIAS	X			X	Mariela							
7	40209496328	SUCELIS YADEICA CASADO ENCARNACION	X		X		Sucelis							
8	40214921997	KATI ALEJANDRA CASTILLO MEDINA	X			X								
9	22300946393	NELIORIS AYERIN CESPEDES GARCIA	X			X								
10	00300260957	LISSETT ALTAGRACIA DE LOS SANTOS ARIAS	X			X	Lissett							
11	40215453941	LISBETH DE LOS SANTOS CASTILLO	X		X									
12	40215120938	ELAISA CAROLINA GUERRERO TEJEDA	X			X	Elaisa							
13	04900719081	MIGUEL ARISMENDY MARTE		X		X								
14	00115183741	ALBA IRIS PAULINO SANCHEZ	X			X	Alba							
15	00301068474	YANNA MARIA PEÑA ZOQUIER	X		X		Yanna Peña							
16	40208695714	NANCY NATALIA RAMIREZ ORTIZ	X		X		Natalia R.							
17	13500003044	MALVINA REYES TEJEDA	X			X	Malvina R.							
18	40212228635	CELINA SOTO ALCANTARA	X		X		Celina							
19	00301041059	ROBERTO JOSE SOTO SOTO		X		X	Roberto							
Total			17	2	6	13								

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


Facilitador(a)

Asesor(a)

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





Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: viernes, 28 de junio de 2024

Trimestre

Institución: HOSPITAL MUNICIPAL VILLA FUNDACION

correspondiente: ABRIL-JUNIO

Capacitación Programada	Área Requirente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
ETICA Y PROTOCOLO LABORAL	I,II,III,IV,V	COMPROMISO CON LOS RESULTADOS	EJECUTADA	13	2	15	RD\$500.00	RD\$7,500.00
ETICA Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	I,II,III,IV,V	RESPONSABILIDAD	EJECUTADA	11	1	13	RD\$500.00	RD\$6,500.00
MANEJO DE LAS 5S EN LA OFICINA	I,II,III,IV,V	COMPROMISO CON LOS RESULTADOS	EJECUTADA	12	1	13	RD\$500.00	RD\$6,500.00

RD\$20,500.00

Mariela Alcantara Mejia
LICDA. MARIELA ALCANTARA MEJIA
Responsable Dpto. de
Recursos Humanos
Firma y sello
HOSPITAL MUNICIPAL VILLA FUNDACION
RECURSOS HUMANOS
V

Código de la Acción de Capacitación: 20240501743

Nombre de la Acción de Capacitación: ETIQUETA Y PROTOCOLO LABORAL

Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 26/04/2024

Fecha de Término: 26/04/2024

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	08400126911	ANA MARIA ALCANTARA FEBLES	X		X		ana maria						
2	02301612061	MARIELA ALCANTARA MEJIA	X			X	Mariela						
3	40234828404	JAIRO LEANDRO ANCANY LARA		X	X		Jairo						
4	40218231419	NAYELIS YERUBI ANDUJAR ENCARNACION	X		X		Nayelis						
5	00301217345	BENAIRIS ARIAS	X		X		Benairis						
6	00300196219	MARITZA ARIAS JACQUEZ	X		X		Maritza						
7	40209496328	SUCELIS YADEICA CASADO ENCARNACION	X		X		Sucelis						
8	40214921997	KATI ALEJANDRA CASTILLO MEDINA	X			X	Kati						
9	00300926961	MIRIAM MARIA CORCINO ENCARNACION	X		X		Miriam						
10	40215453941	LISBETH DE LOS SANTOS CASTILLO	X		X		Lisbeth						
11	40218824254	DANIELA LISBETH DIAZ	X		X		Daniela						
12	00300748894	GEOVANNY JOAQUIN DUME		X	X		Geovanny						
13	00200726511	MARTHA MARIBEL GONZALEZ ORTIZ	X			X	Marttha						
14	40215120938	ELAISA CAROLINA GUERRERO TEJEDA	X			X	Elaisa						
15	04900719081	MIGUEL ARISMENDY MARTE		X		X	Miguel						
16	00300405776	MARIA LUISA MATEO TEJEDA	X		X		Maria						
17	00300996287	ELBIN BIENVENIDO ORTIZ MEDINA		X	X		Elbin						
18	40208695714	NANCY NATALIA RAMIREZ ORTIZ	X		X		Nancy						
19	13500003044	MALVINA REYES TEJEDA	X			X	Malvina						
20	40212228635	CELINA SOTO ALCANTARA	X		X		Celina Soto						
21	00301009254	EDWIN ISIDRO VIZCAINO GERMAN		X	X		Edwin						
Total			16	5	15	6	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

[Signature]
Facilitador(a)

Asesor(a)

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

Código de la Acción de Capacitación: 20240502344

Nombre de la Acción de Capacitación: ETICA Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 31/05/2024

Fecha de Término: 31/05/2024

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	02301612061	MARIELA ALCANTARA MEJIA	X			X	Mariela						
2	40218231419	NAYELIS YERUBI ANDUJAR ENCARNACION	X		X		Nayelis						
3	22300946393	NELIORIS AYERIN CESPEDES GARCIA	X			X	Nelioris						
4	00300926961	MIRIAM MARIA CORCINO ENCARNACION	X		X		Miriam						
5	40215453941	LISBETH DE LOS SANTOS CASTILLO	X		X		Lisbeth						
6	40215120938	ELAISA CAROLINA GUERRERO TEJEDA	X			X	Elaisa						
7	04900719081	MIGUEL ARISMENDY MARTE		X		X	Miguel						
8	13500003044	MALVINA REYES TEJEDA	X			X	Malvina						
9	40212228635	CELINA SOTO ALCANTARA	X		X		Celina						
10	40222406049	NANCY CAROLINA SOTO TEJEDA	X			X	Nancy						
11	40220742759	ANA SILVIA TINEO FELIZ	X		X		Silvia						
Total			10	1	5	6						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

Facilitador(a)

Asesor(a)

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

Código de la Acción de Capacitación: 20240502723
 Nombre de la Acción de Capacitación: TECNICAS DE LAS 5S
 Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 21/06/2024
 Fecha de Término: 21/06/2024
 Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

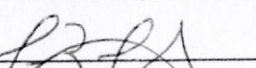
No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC	
1	02301612061	MARIELA ALCANTARA MEJIA	X			X	Mariela					X		
2	40218231419	NAYELIS YERUBI ANDUJAR ENCARNACION	X		X		Nayelis					X		
3	40209496328	SUCELIS YADEICA CASADO ENCARNACION	X		X		Sucelis					X		
4	40214921997	KATI ALEJANDRA CASTILLO MEDINA	X			X	Kati					X		
5	40215453941	LISBETH DE LOS SANTOS CASTILLO	X		X		Lisbeth					X		
6	00301054375	ALICIA PAOLA DUME FRANCO	X			X	Alicia Dume					X		
7	40215120938	ELAISA CAROLINA GUERRERO TEJEDA	X			X	Elaisa Guerrero					X		
8	00300405776	MARIA LUISA MATEO TEJEDA	X		X		Maria Mateo					X		
9	00300552759	SANTA RAFAELA PEGUERO BAEZ	X		X		Santa Pego					X		
10	13500003044	MALVINA REYES TEJEDA	X			X	Malvina Reyes					X		
11	00301157780	KEYLA MAYLENY SOTO SANTANA	X			X	Keyla					X		
12	40220742759	ANA SILVIA TINEO FELIZ	X		X		Silvia					X		
Total			12		6	6						Total	12	-

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web


 Representante de la Empresa


 Facilitador(a)

Asesor(a)

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





Informe Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: lunes, 23 de septiembre de 2024

Trimestre

Institución: HOSPITAL MUNICIPAL VILLA FUNDACION

correspondiente: JULIO-SEPTIEMBRE

Capacitación Programada	Área Requirente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
DESARROLLO DEL SENTIDO DE URGENCIA	I,II,III,IV,V	PASION POR EL SERVICIO AL CIUDADANO	EJECUTADA	13	4	17	RD\$500.00	RD\$8,500.00
EXCELENCIA EN LA ATENCION AL USUARIO	I,II,III,IV,V	PASION POR EL SERVICIO AL CIUDADANO	EJECUTADA	11	2	13	RD\$500.00	RD\$6,500.00
CALIDAD EN LOS PROCESOS INTERNOS	I,II,III,IV,V	EFICIENCIA PARA LA CALIDAD	EJECUTADA	9	1	10	RD\$500.00	RD\$5,000.00

RD\$20,000.00

Mariela Alcantara Mejia
LICDA. MARIELA ALCANTARA MEJIA
Responsable Dpto. de
Recursos Humanos
Firma y sello

Código de la Acción de Capacitación: 20240503060
Nombre de la Acción de Capacitación: DESARROLLO DEL SENTIDO DE URGENCIA
Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 18/07/2024
Fecha de Término: 18/07/2024
Total Horas Programadas: 8

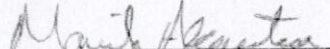
A Pagar: 8

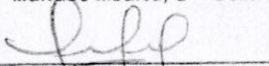
No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	02301612061	MARIELA ALCANTARA MEJIA	X			X	Mariela					/	
2	00110415858	YULISSA CAMPUSANO BURET DE LUNA	X			X	Yulissa Campusano					/	
3	40225559414	LENNY VLADIMIR CASADO MEJIA		X		X	Lenny					/	
4	00300633435	INGRID ANDRELINA CASTILLO CONCEPCION	X			X	Ingrid					/	
5	00301054375	ALICIA PAOLA DUME FRANCO	X			X	Alicia					/	
6	40215120938	ELAISA CAROLINA GUERRERO TEJEDA	X			X	Elaisa					/	
7	40200638258	YUBENNY DARIANY LUNA CAMPUSANO	X			X	Yubenny					/	
8	04900719081	MIGUEL ARISMENDY MARTE		X		X	Miguel					/	
9	00300405776	MARIA LUISA MATEO TEJEDA	X		X		Maria					/	
10	00301254298	BRYAN ORIBEL MEJIA		X	X		Bryan					/	
11	00115183741	ALBA IRIS PAULINO SANCHEZ	X			X	Alba					/	
12	00301068474	YANNA MARIA PEÑA ZOQUIER	X		X		Yanna					/	
13	13500003044	MALVINA REYES TEJEDA	X			X	Malvina					/	
14	00301008967	BETHANIA MIGUELINA RODRIGUEZ BREA	X			X	Bethania					/	
15	40227341274	LEANNY MERCEDES SOTO MATEO	X		X		Leanny					/	
16	00301157780	KEYLA MAYLENY SOTO SANTANA	X			X	Keyla					/	
17	00300700895	MARTIRE ALEJANDRO VALDEZ LOPEZ		X	X		Martire					/	
18	00301009254	EDWIN ISIDRO VIZCAINO GERMAN		X	X		Edwin					/	
Total			13	5	6	12						Total	18

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


Facilitador(a)

Asesor(a)

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





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240504028

Nombre de la Acción de Capacitación: EXCELENCIA EN LA ATENCION AL USUARIO

Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 30/08/2024

Fecha de Término: 30/08/2024

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	02301612061	MARIELA ALCANTARA MEJIA	X			X	<i>Maricela</i>								
2	00301152831	MARIELA ARIAS	X			X	<i>Maricela</i>								
3	40200638258	YUBENNY DARIANY LUNA CAMPUSANO	X			X	<i>Yubenny</i>								
4	04900719081	MIGUEL ARISMENDY MARTE		X		X	<i>Miguel</i>								
5	40208903258	ELENIS BEATRIZ MELO PIMENTEL	X		X		<i>Elenis Melo</i>								
6	00115183741	ALBA IRIS PAULINO SANCHEZ	X			X	<i>Alba Paulino</i>								
7	00301068474	YANNA MARIA PEÑA ZOQUIER	X		X		<i>Yanna Peña</i>								
8	40208695714	NANCY NATALIA RAMIREZ ORTIZ	X		X		<i>Natalia R.</i>								
9	13500003044	MALVINA REYES TEJEDA	X			X	<i>Malvina Reyes</i>								
10	00301157780	KEYLA MAYLENY SOTO SANTANA	X			X	<i>Keyla</i>								
11	00301041059	ROBERTO JOSE SOTO SOTO		X		X	<i>Roberto</i>								
12	40220742759	ANA SILVIA TINEO FELIZ	X		X		<i>Silvia</i>								
Total			10	2	4	8							Total		

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

[Signature]
Contraparte de la Empresa

[Signature]
Facilitador(a)

Asesor(a)

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





DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
SUR

Nombre de la Empresa o Institución:
HOSPITAL MUNICIPAL DE VILLA FUNDACION

Nombre de la Capacitación:
Eficiencia Para La Calidad

Objetivo de la Capacitación:
Al finalizar esta accion formativa las personas participantes estaran en capacidad de brindar un servicio eficiente y de calidad enfocado en las necesidades de los clientes, apoyando el fortalecimiento de la imagen empresarial y la experiencia de satisfacción de los clientes.

Población Enfocada:
Personal Recomendado por la Empresa.

Contenido de la Capacitación:
1- Conceptos de Servicio al Cliente. 2- Concepto de Calidad en los Servicios. 3. Concepto de Eficiencia en el Servicio. 4- Diferencia entre atencion al cliente y servicio al cliente. 5- Triangulo del Servicio
6- Ciclo del Servicio. 7- Momentos criticos de la Verdad. 8- El mal Servicio y sus costos.
9- Pasos para atender un cliente. 10- Pasion por el cliente. 11- Aplicación de la Inteligencia emocional en el servicio al cliente. 12- Manejo de los conflictos con los clientes. 13- Actividades: Dinamicas, Juego de Roles, Estudio de Casos.

Carga Horaria: 8 Horas

Perfil del Facilitador:
Lic. en Administración de Empresas y/o Dirección Estratégica de Empresas
con experiencia laboral y docente mínima de un año.

Recursos Didácticos y Logísticos:
Pc, proyector, Bocinas, hojas en blanco, papelografo, material de apoyo.

Manuel Abante
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

Juan de Paula 17/09/24
Firma Facilitador(es) y Fecha

Juan de Paula 17-09-24
Firma Asesor y Fecha





Informe Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

CODIGO: 3.2.1.1.01

ACTIVIDAD: EJECUCION PLAN DE CAPACITACION SRS-2024

Fecha: lunes, 23 de diciembre de 2024

Trimestre

Institución: HOSPITAL MUNICIPAL VILLA FUNDACION

correspondiente: OCTUBRE-DICIEMBRE 2024

Capacitación Programada	Área Requirente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
DIPLOMADO EN PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL TRABAJO	II,IV,V	COMPROMISO CON LOS RESULTADOS	EJECUTADA	11	3	14	RD\$500.00	RD\$7,000.00
DIPLOMADO EN GESTION ADMINISTRATIVA Y LIDERAZGO PARA SUPERVISORES Y MANDOS MEDIOS	II,IV	COMPROMISO CON LOS RESULTADOS	EJECUTADA	21	2	23	RD\$500.00	RD\$11,500.00
INDICADORES DE GESTION LABORAL	II,III,IV,V	EFICIENCIA PARA LA CALIDAD	EJECUTADA	11	4	15	RD\$500.00	RD\$7,500.00

RD\$26,000.00

Marilyn Alcántara Mejía
LICDA. MARIELA ALCANTARA MEJIA
Responsable Dpto. de
Recursos Humanos
Firma y sello
HOSPITAL MUNICIPAL DE VILLA FUNDACION
RECURSOS HUMANOS
V

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código de Acción Formativa: 20240503433
 Código Contrato: 32576
 Nombre Acción Formativa: DIPLOMADO EN PLANEACION ESTRATEGICA
 Inicio Módulo/Materia: 03/08/2024 Término: 19/10/2024
 Institucion | Empresa: HOSPITAL MUNICIPAL DE VILLA FUNDACION

Asesor/Supervisor: JOAN MANUEL DE PAULA HERNANDEZ
 Facilitador/a: ISAMAR ORFELINA DEÑO JIMENEZ
 Total Horas Curso: 90
 Total Horas Reportadas:
 Periodo Asistencia: Desde _____ Hasta _____
 Módulo/Materia: _____

No.	PARTICIPANTES (Apellidos y Nombres)	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día	Fecha	Día
		Firmas de Asistencia Participantes									
1	ALCANTARA MEJIA MARIELA	Mariela									
2	ARIAS MARIELA	Mariela									
3	CASADO ALCANTARA HENRRY JUNIOR	HENRY									
4	DE LOS SANTOS CASTILLO LISBETH	lisbeth									
5	LUNA CAMPUSANO YUBENNY DARIANY	Yubenny									
6	MARTE MIGUEL ARISMENDY	Miguel									
7	PAULINO SANCHEZ ALBA IRIS	Alba									
8	PEÑA ZOQUIER YANNA MARIA	Yanna P									
9	RAMIREZ ORTIZ NANCY NATALIA	Natalia R									
10	REYES TEJEDA MALVINA	Malvina R									
11	SANTANA DIAZ INGRID YADIRA	Ingrid									
12	SOTO SANTANA KEYLA MAYLENY	Keyla									
13	SOTO SOTO ROBERTO JOSE	Roberto									
14	TINEO FELIZ ANA SILVIA	Silvia									

Observaciones:

Leyenda: A = Ausente, A/E = Ausente con excusa, T = Tardanza, PP = Presencia parcial, R = Retirado, DE = Desertó


Firma Facilitador(a)


Firma Responsable





DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:

Sur

Nombre de la Empresa o Institución:

HOSPITAL MUNICIPAL DE VILLA FUNDACIÓN

Nombre de la Capacitación:

TALLER INDICADOR DE GESTION LABORAL

Objetivo de la Capacitación:

Al finalizar esta acción formativa las personas participantes estarán en capacidad de facilitar la toma de decisiones informadas para mejorar la satisfacción del personal, la retención de talento y la calidad del servicio al usuario,

Población Enfocada:

Personal Recomendado por la Empresa.

Contenido de la Capacitación:

1- Concepto de indicador e Indicador de Gestión. 2- Tipos de indicadores. 3- Proceso para definir indicadores. 4- ejemplos de indicadores 5- monitoreo y avance de los indicadores.

6- Importancia del seguimiento. 7- Medición y mejora continua. Juego de Roles. Ejecución de saberes.

8. Compromiso con los resultados. 9. Sentido de Urgencia. 10- El arte de supervisar los resultados.

Carga Horaria: 8 Horas

Perfil del Facilitador:

Lic. en Administración de Empresas y/o Dirección Estratégica de Empresas con experiencia laboral y docente mínima de un año.

Recursos Didácticos y Logísticos:

Pc, proyector, Bocinas, hojas en blanco, papelógrafo, material de apoyo.



Mauricio Alcantara Mejia
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

[Firma]
Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha