

Código de la Acción Formativa: 20231602737
 Nombre de la Acción Formativa: MANEJO DE CONFLICTOS
 Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Fecha de Inicio: 07/06/2023
 Fecha de Término: 07/06/2023
 Horario: Miércoles
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 VICENTA MARICRUZ GUZMAN OLIVARES

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	40223652278	ALEXANDER ACOSTA PERALTA		X		X							
2	01201006390	VICKIANA ARIAS ROSARIO	X			X							
3	22301284257	PAOLA MARLENIS BAUTISTA	X			X							
4	40225233069	YENNIFER BURGOS FELIZ	X			X							
5	40222723385	ANNELLY YESSSENIA CERDA POLANCO	X			X							
6	00117036871	DAMARI SUGEI DE LA CRUZ PAULINO	X			X							
7	13000001423	ONEYDA PAMELA DIAZ CABRERA	X			X							
8	40221816404	SONIA ANGELICA ESPINAL ANGULO	X			X							
9	40221667336	MARLENY HILARIO VERAS	X			X							
10	40226383756	GENESIS YOSLENY JAVIER	X			X							
11	05401490379	DAWRY GABRIEL LANTIGUA ESTRELLA		X		X							
12	00113421291	WANDA VERENICE LEYBA LEYBA	X			X							
13	40224227112	YONERKA DANIELA MADRIGAL	X			X							
14	00116548223	ARELIS MALDONADO JIMENEZ	X			X							
15	02801075363	SURALMY JORLET MONI REYES	X			X							
16	00104877329	MANUELITA MONTERO OGANDO	X			X							
17	00103598678	ZOILA MOTA MEDINA	X			X							
18	02500389602	JOSUE EMMANUEL MOTA RAMIREZ		X		X							
19	22500913094	RAFAEL ANTONIO NUÑEZ MARCELINO		X		X							
20	40220321539	DISAINER CAROLINA OGANDO OTAÑO	X			X							
21	01100048360	MIGUELINA OTAÑO DIAZ	X			X							
22	40225550439	HARLIN PILIER GUZMAN		X		X							
23	40223220126	JONATHAN JOSE RAMOS MORA		X		X							
24	40222082543	CRISTINA ALEJANDRA REYNOSO DE LA ROSA	X			X							
25	22301570069	NORIELIS NOEMI RIVAS SURIEL	X			X							
26	40222090298	JERLENNY ILUMINADA RIVERA VENTURA	X			X							
27	00110777182	BASILIA SANCHEZ DIAZ	X			X							

Vicenta Guzman

Arelis Maldonado

R R H H



28	00103168456	CLAUDIA ALTAGRACIA TERRERO ENCARNACION	X		X																
29	00113120927	JUANA FRANCISCA VALDEZ RUIZ	X		X																
30	22500773183	STEPHANIE VOLQUEZ REYES	X		X																
Total			24	6		30															
																			Total		

Observaciones: CURSO PRESENCIAL

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

Certificado: Físico Web

Arreola

Contraparte de la Empresa

J. Mancera

Facilitador(a)

Asesor(a)

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

14/07/2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nivel: Si el participante es un Operario 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 marcará con una X en el recuadro Web.





DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:

Oriental

Nombre de la empresa:

Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina

Nombre de la capacitación:

Manejo de Conflictos

Objetivo de la capacitación: Al finalizar el curso de Manejo de Conflictos las Personas que participan en el estarán en condiciones de manejar las situaciones conflictivas en el ambiente laboral y por ende eficientizarán los servicios tanto interna como externamente.

Población enfocada:

Operarios y Mandos Medios

Contenido de la capacitación:

- 1. Objetivo general 2. Definición de Conflictos 3. Razones para manejar Conflictos 4. Formas de manejar Conflictos 5. Lo negativo y lo positivo del Conflicto 6. Principios del manejo del conflicto 7. Actitudes ante el manejo de Conflicto 8. Guías prácticas en el manejo de Conflictos 9. Técnicas del manejo de Conflictos 10. Resumen y conclusión

Carga horaria: 8 horas

Perfil del facilitador:

Profesional con experiencia Laboral y Docente en el Área

Recursos didácticos y logísticos:

Laptop, Proyector, Bocina, Presentación, videos, Dinámicas, etc...

Arcelis Maldonado

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 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 acción de capacitación.

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

Contenido de la capacitación: Se describen 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 empresa u organización 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

Nombre de la Actividad:

Manejo de Conflicto

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 2/6/2023

 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Salon de Conferencia HMISLLM

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Daisy Lantigua E	M	054-0149037-9	FIG	HMISLLM / E-0	<i>[Firma]</i>	daisy.lantigua29@gmail.com
Disainer Gordo	F	402-2032153-9	FIG-0	HMISLLM B-0	<i>[Firma]</i>	disainerc00@gmail.com
Rafael Nájera	M	225-0091309-4	Empromer	HMISLLM E-0	<i>[Firma]</i>	linda_najera_13@ymail.com
Amara Nájera	F	001-1703687-1	JCA Prof.	HMISLLM / E-0	<i>[Firma]</i>	amara.najera02@gmail.com
Harlin Pilié Guzmán	M	402-2555043-9	R2 Pediatría	HMISLLM	<i>[Firma]</i>	harlin.pilie.guzman@gmail.com
Jerenny Rivera Ventura	F	402-2209029-8	R1 Pediatría	HMISLLM	<i>[Firma]</i>	JRIV0394@gmail.com
Alexander Kolespenult	M	402-2365227-8	R1 pediatría	HMISLLM	<i>[Firma]</i>	102266982@aogmail.com
Emmanuel Mateo	M	025-0035960-2	Enfermero	HMISLLM	<i>[Firma]</i>	emmanuelmateo81@gmail.com
Wanda Jato	F	001-11342129-1	EI/P	/ / /	<i>[Firma]</i>	25292401@ymail.com
Basilia Sánchez Díaz	F	001-1077718-2	Enfermera	/ / /	<i>[Firma]</i>	8295770506
Stephanie Veloz	F	225-0077318-3	Asst. Enferm.	HMISLLM / 01P	<i>[Firma]</i>	809-816-7854
Monique Montiel	F	001-0487232-9	Enc. pre parto	HMISLLM	<i>[Firma]</i>	monique123@gmail.com
Monica Fajardo	F	001-1312092-9	COORD. de L.M.	HMISLLM	<i>[Firma]</i>	809906049
Miquelina Otáñez	F	011-004936-0	Lada de Parto	HMISLLM	<i>[Firma]</i>	829-8646895

*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.

[Firma]
 Info-Tel

 Arrelis M
 R.A.H.H.


Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Cristhina A. Pineda	F	402-2208254-3	R3- G-0	HMIS LCM	<i>[Signature]</i>	Cegras235@hotmail.com
Noriebis Rivas	F	223-0157006-9	R2 G-0	HMIS LCM	<i>[Signature]</i>	noriebisrivas@gmail.com
Yennifer Burgos	F	402-7523306-9	R2 G-0	HMIS LCM	<i>[Signature]</i>	yenniferburgos0394@gmail.com
Adriana Hernandez	F	40224320636	R1 G10	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	Adriana Hernandez pefajina@gmail.com
Jonathan José Ramos	M	402-2322912-6	R1 G-0	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	J.ramos-94@hotmail.com
Suzulmy Uri Reyes	F	028-0107536-3	R3 G-0	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	Reyes-002@hotmail.com
Paola Marlenio Bautista	F	223-028425-7	Enfermera	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	PaolaBautista22531@gmail.com
Vickiana Arias Rosario	F	012-0100631-0	Lc Bioanalista	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	Vickiana Arias R. Vickiana1986@gmail.com
Yvonne M. M.	F	001-0359867-8	Bioanalista	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	829-33788562
Yonerkia Denilda Madrigal	F	402-2422711-2	enfermera	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	Yonerkia.madrigal829.719.4662
Sonia Angelica Espinal	F	402-2181640-7	Analista	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	Sonia Espinal34@gmail.com
Arcelis Maldonado	F	001-1654822-3	Analista	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	arcelis.maldonado@gmail.com
Chudie Alt. Torres	F	001-0316845-6	Enfermera	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	Chudie30@gmail.com
Oneyda Pamela Diaz	F	130-000142-3	Enfermera	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	oneydaia30000@hotmail.com
Genesis Yosleny Javier	F	402-2638375-6	Enfermera	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	javier.yosleny@gmail.com
Annelly Yennifer Cerda P.	F	402-2272338-5	Secretaria	H M I S L M	<i>[Signature]</i>	annellycp@outlook.com

*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.

[Handwritten Signature]
Mafel

