

Nombre de la Actividad: **EXCELENCIA EN EL SERVICIO**

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 10/10/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Hora: 8:00 a. m.

Lugar/Plataforma: SALÓN PADOVANI

**Participantes**

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Angela Mateo G.	F	225-00423644	Seguridad	Control de Acceso	[Firma]	809-721-7572
Blanca Roselin Rusa	F	001-03850533	Secretaria	Consulta Infectología	[Firma]	829-6961666
Olga Milly Mamo S.	F	001-0608318-1	Archivista	Archivo	[Firma]	809-299-5389
Arlene Pérez de los L.	F	102-08600330	DigitalADRA	ESTADÍSTICAS	[Firma]	829-829-2615
Rusa M <sup>te</sup> Muela	F	225-059788-9	Jefa Enf.	Enfer. atención directa	[Firma]	829-630-3576
Rafelina Mejia	F	002-0503828	Jr. Enfermera	Enferm. Atm. directa	[Firma]	
Yennifer de la Cruz	F	223-01574210	Enf. J	Enfer. atención directa	[Firma]	829-270-9216
Angela Kerpelson Mates	F	223-00827833	Enf. J	HEPRC M4	[Firma]	829-407-1317
Georgina Jone	F	065-0022567-4	Jr. Enf.	atención directa	[Firma]	849-266-8556
Terenciola B. Alcántara Briz	F	019-0012985-2	Enf. J	Cardiología	[Firma]	829-850-0859
Comiliana Jarcia	F	06500210437	Enf. J	HEPRC UCIP	[Firma]	809-702-5447
Jesús Manuel Cortavado	M	001-1898674-4	Seguridad	HEPRC	[Firma]	849-356-6744
Trisyll Benecio	F	001-03252623	Archivista	RK-C	[Firma]	809-232-4438
Santa Dns Caporaso	F	00200887248	Enf. J	Neurocirugía	[Firma]	809-265-7169
Estelina Michale de la Cruz	F	40226305288	Enfermera	H.F.R.P.C Emergencia	[Firma]	829-394-8242
Shannylansol Perez	F	10608049950	Enfermera	H. M.4	[Firma]	829-839-5972

\*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.







Código de la Acción de Capacitación: 20230716534  
 Nombre de la Acción de Capacitación: EXCELENCIA EN EL SERVICIO  
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 12/10/2023  
 Fecha de Término: 12/10/2023  
 Horario: Jueves  
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: \_\_\_\_\_

Facilitador(a):  
 MIRIAM JOSELYN PEREZ JOSE

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	01900179852	JERUSAIDA BERONICA ALCANTARA BAEZ	X			X	<i>Jerusaída</i>						/	
2	00103252623	IRIS ALTAGRACIA BERROA PEÑA	X			X	<i>Iris Berroa</i>						/	
3	00200887248	SANTA IRIS CORPORAN SUAREZ	X			X	<i>Santa Iris</i>						/	
4	00118986744	JESUS MANUEL CORTORREAL DOÑE		X		X	<i>Jesús</i>						/	
5	40226305288	ESLAINA MICHELLE DE LA ROSA POLEON	X			X	<i>Eslaina</i>						/	
6	00116311382	NIURKA DE LEON	X			X	<i>Niurka</i>						/	
7	22301574210	YENIFER FRANCISCA DE LEON	X			X	<i>Yennifer</i>						/	
8	06500210437	EMILIANA JAVIER	X			X	<i>Emiliana</i>						/	
9	06500225674	GEORGINA JONES EUSTAQUIO	X			X	<i>GEORGINA</i>						/	
10	00106083181	OLGA NELLYS MARRERO SUERO	X			X	<i>Olga</i>						/	
11	22500473644	ANGELA MATEO GONZALEZ	X			X	<i>Angela</i>						/	
12	00201503828	RAFELINA MOJICA VALLEJO	X			X	<i>Rafelina</i>						/	
13	22500597889	LUISA MARIA MORETA ADAMES	X			X	<i>Luisa</i>						/	
14	40208800330	ARLENE PEREZ DE LOS SANTOS	X				<i>Arlene</i>						/	
15	10600049950	JHANNY CLARISOL PEREZ DIAZ	X			X	<i>Jhanny</i>						/	
16	22300827833	ANGELA REYNOSO MATOS	X			X	<i>ANGELA</i>						/	
17	00103850533	BLANCA ROSSELIN RIVERA BAEZ	X			X	<i>Bianca</i>						/	
18	40225008453	SILVIA MARIA RODRIGUEZ CARREÑO	X			X	<i>Silvia</i>						/	
Total			17	1		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  
 HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL  
 DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

*[Signature]*  
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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





DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:

*Hepoliteca*

Nombre de la Empresa o Institución:

*Robert Reed*

Nombre de la Capacitación:

*Excelencia en el Servicio*

Objetivo de la Capacitación:

*Brinda a los patropacos  
Elementos Teóricos y Prácticos para  
identificar un buen Servicio.*

Población Enfocada:

*Varios*

Contenido de la Capacitación:

*Concepto de:  
Servicio - Calidad - Cliente  
Tipos de clientes  
10 mandamientos de la atención al cliente  
10 cosas que no decir jamás con el cliente  
10 Reglas de Oro con el Servicio*

Carga Horaria:

*8*

Perfil del Facilitador:

*Renovada, Juan Pío  
con experiencia laboral y docente  
en el área*

Recursos Didácticos y Logísticos:

\_\_\_\_\_

*Nonoel Amio*  
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

*Juan Pío*  
Firma Facilitador(es) y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Asesor y Fecha

