

Código de la Acción de Capacitación: 20251001903
Nombre de la Acción de Capacitación: IDENTIFICACIÓN CON LA EMPRESA
Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Facilitador(a): ROSALVA CONSUELO PARADIS GÓMEZ

Fecha de Inicio: 20/02/2025
Fecha de Término: 21/02/2025
Total Horas Programadas: 12
A Pagar: 12

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	20-02-2025	21-02-2025				C	NC
							Firma Asistencia de los Participantes						
1	40211634999	ERIDALKI MARIA AQUINO MOREL	X		X		Eridalki	Eridalki				X	
2	04000123598	ROHILDA BRITO VENTURA	X			X	Rohilda	Rohilda				X	
3	10200136231	JOSE ANGEL CABRERA HIRALDO		X		X	José	José				X	
4	10200112786	SANTO COLON GONZALEZ		X		X	Santo	Santo				X	
5	40237672197	JORLYS MIGUEL DIVANNA BATISTA		X	X		Jorlys	Jorlys				X	
6	40226503502	MADELIN MIGUELINA FERMIN PERDOMO	X		X		Madelin	Madelin				X	
7	10200102530	EDWIN DE JESUS FRANCISCO PEREZ		X		X	Edwin	Edwin				X	
8	40223578218	JONH ALBERT GUZMAN MORONTA		X	X		Jhon	Jhon				X	
9	10200125358	YINNI ISRAELINA MARTINEZ BELLIARD	X			X	Yinni	Yinni				X	
10	10200131166	JUAN TOMAS MARTINEZ VARGAS		X		X	Juan	Juan				X	
11	10200110558	EDWAR RAFAEL MOREL GUZMAN		X		X	Edwar	Edwar				X	
12	40210217531	ANNY MARIA NUÑEZ BATISTA	X			X	Anny	Anny				X	
13	10200130879	DIOSMARY GUILLERMINA NUÑEZ FRANCISCO	X			X	Diosmary	Diosmary				X	
14	40220562744	YULISA DEL CARMEN PERALTA RODRIGUEZ	X			X	Yulisa	Yulisa				X	
15	40224425591	FELIX ENRIQUE REYES DIAZ		X	X		Felix	Felix				X	
16	10200126240	YANIFER RIVERA RODRIGUEZ	X			X	Yanifer	Yanifer				X	
Total			8	8	5	11						Total	16

Observaciones:

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Rafael Paradis

Contraparte de la Empresa

Rafael Paradis

Facilitador(a)

Alexandra Paradis

Asesor(a)

[Firma]
Encargado(a) de División Depto.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

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

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

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

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado 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:
CIBAO NORTE (OSCN)

Nombre de la Empresa o Institución:
HOSPITAL RAFAEL CANTISANO ARIAS

Nombre de la Capacitación:
IDENTIFICACIÓN CON LA EMPRESA

Objetivo de la Capacitación:
Al finalizar la acción formativa, las personas participantes podrán identificar la importancia de los valores morales para el puesto que ocupa, y cómo estos pueden contribuir al logro de los propósitos y metas de la empresa.

Población Enfocada:
PERSONAL DE LINEA Y/O MANDOS MEDIOS

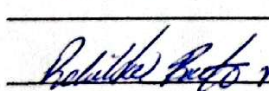
Contenido de la Capacitación:

- Valores éticos y morales fundamentales de la persona
- Importancia de la cortesía y buenos modales en el ámbito laboral
- Cómo se refleja la Responsabilidad, Honestidad, Puntualidad y Compañerismo en la labor diaria.
- Identificación laboral, cómo visualizo y siento a la empresa.
- Sentido de Pertenencia y Compromiso Laboral. -Beneficios y Políticas Internas para los Colaboradores.
- Dinámicas y Actividades de Integración.

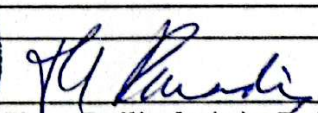
Carga Horaria: 12 horas

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

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


Firma Contraparte de la Empresa y Fecha


RECURSOS HUMANOS
Calle 1ra, Los Hidalgos
Tel: 585-6681 / 6688
Fax: 585-4580-2


Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha

Nombre de la Actividad: **HRCA 2.1.2.1.01 EJECUCION PLAN DE CAPACITACION 2025 (IDENTIFICACION CON LA EMPRESA)**

 Área Responsable: **RRHH**

 Fecha: **20/2/2025**

 Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

 Hora: **9:00 a. m.**

 Lugar/Plataforma: **HOSPITAL DR. RAFAEL CANTISANO ARIAS.**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Santos Cabán G.	M	102.00112786	Enc. CCC	Hosp. Dr. Rafael C.	S.C.G.	809-589-6161
Ammy M. Nieves Batista	F	40210217531	Planificación	Hosp. Dr. Rafael C. Arias	Ammy Nieves	849-351-0074
José Ángel Calera	M	102-00136239	Encargado Celular	Hosp. Dr. Rafael C. Arias	José Ángel	829-475-4731
EDUARDO MOREL G.	M	102.00110958	Actuando F. F.	Hosp. Dr. R. C. Arias	Eduardo	8294992204
Yenny Martínez	F	102-00125358	Tec. RX	Hosp. Rafael Cantisano Arias	Yenny M.	809-743-8302
Eridalvi María Aguado	F	402-1163499.9	Secretaria	Hosp. Rafael Cantisano	Eridalvi Aguado	809488-8429
Julio M. Jiménez	M	402-3576724.7	Camillero	Hosp. Rafael Cantisano Arias	Julio	849-378-5151
Yvonne Tolentino	F	102-00136747	R.A.I.	HOSP. R. C. A	Yvonne	849-652-1235
Johanny pilos	F	402-2327508	Medico G	Hosp. Dr. R. C. A	Johanny	829-843-1182
JOHN ALBERT GARCIA	M	402-23572217	mensajero	Hosp. Dr. R. C. A	John	849-439-3272
Juan Tomas Martinez	M	102.0013116.6	Enc. redes	Hosp. Rafael Cantisano	Juan	829-329-8852
Yolimar Francisco	M	102-0010253.3	Contable	Hosp. Rafael Cantisano Arias	Yolimar	829-453-0877
Yanifer Rivera R.	F	102-0012634.0	Analista Juridica	Hosp. Rafael Cantisano Arias	Yanifer	829-550-1703
Rebeca Brita Ventura	F	042-0012359.7	enc. RRHH	Hosp. Dr. Rafael Cantisano Arias	Rebeca	849-3425856
Medelin Fermín	F	402-26503502	Alcaldesa	Hosp. Dr. Rafael Cantisano Arias	Medelin	809-490-6892
Xulisa Peralta R.	F	402-2056274.4	Enc. Atención al Paciente	Hosp. Dr. Rafael Cantisano Arias	Xulisa	809-354-8829

*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



[illegible]

Código de la Acción de Capacitación: 20251003612

Nombre de la Acción de Capacitación: COMUNICACION EFECTIVA

Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Facilitador(a): FAUSTA TERESA AFRODITA ELIAS LANTIGUA DE LANTIGUA

Fecha de Inicio: 26/03/2025

Fecha de Término: 28/03/2025

Total Horas Programadas: 12

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	26/3/2025	28/3/2025				C	NC
1	40211634999	ERIDALKI MARIA AQUINO MOREL	X		X		Eridalki	Eridalki					
2	10200111119	SANTA MAXIMA BELLIARD GONZALEZ	X		X		Santa	Santa					
3	04000123598	ROHILDA BRITO VENTURA	X			X	Rohilda	Rohilda					
4	10200112786	SANTO COLON GONZALEZ		X		X	Santo	Santo					
5	40237672197	JORLYS MIGUEL DIVANNA BATISTA		X	X		Jorlys	Jorlys					
6	10200102530	EDWIN DE JESUS FRANCISCO PEREZ		X		X	Edwin	Edwin					
7	40225126685	HIANKA GONZALEZ PICHARDO	X			X	Hianka	Hianka					
8	10200125358	YINNI ISRAELINA MARTINEZ BELLIARD	X		X		Yinni	Yinni					
9	10200121027	INGRID MARIA MARTINEZ	X			X	Ingrid	Ingrid					
10	10200131166	JUAN TOMAS MARTINEZ VARGAS		X		X	Juan	Juan					
11	10200110558	EDWAR RAFAEL MOREL GUZMAN		X		X	Edwar	Edwar					
12	10200130879	DIOSMARY GUILLERMINA NUÑEZ FRANCISCO	X			X	Diosmary	Diosmary					
13	40220562744	YULISA DEL CARMEN PERALTA RODRIGUEZ	X			X	Yulisa	Yulisa					
14	10200110061	JUAN ANEUDY RIBERA ALMONTE		X		X	JUAN	JUAN					
15	10200126240	YANIFER RIVERA RODRIGUEZ	X			X	Yanifer	Yanifer					
16	40224446027	CAROLINA SANCHEZ GRULLON	X			X	Carolina	Carolina					
17	10200105970	FANNY MARIA SANCHEZ HERNANDEZ	X		X		Fanny	Fanny					
18	40234168876	SORIBEL VIDAL FERMIN		X		X	Soribel	Soribel					
Total			11	7	5	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)

Encargado(a) de División Depto.



DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
CIBAO NORTE (OSCN)

Nombre de la Empresa o Institución:
Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social-HOSPITAL DR RAFAEL CANTISANO ARIAS

Nombre de la Capacitación:
COMUNICACION EFECTIVA

Objetivo de la Capacitación:
Al finalizar la acción formativa, las personas participantes conocerán cómo aplicar técnicas de comunicación, con el propósito de poder transmitir de forma asertiva y efectiva los mensajes hacia los clientes y colaboradores de la empresa.

Población Enfocada:
PERSONAL DE LINEA Y/O MANDOS MEDIOS

Contenido de la Capacitación:
-Conceptos de comunicación: Elementos de la comunicación,
-Reglas básicas de cortesía -La comunicación en el servicio al cliente
- Comunicación efectiva - Comunicación asertiva. - Pasos para comunicarse asertivamente.
- Estilos de comunicación. -Comunicación verbal y no verbal. -Escucha activa.
- Importancia de la escucha activa. -Retroalimentación. -Comunicación en la actualidad.
-Barreras de la comunicación y como superarlas.

Carga Horaria: 12 horas

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

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


Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

Firma Asesor y Fecha


Firma Facilitador(es) y Fecha



Nombre de la Actividad: **EDRCA-2.2.1.01 EJECUCION PLAN DE CAPACITACION 2023 (COMUNICACIÓN EFECTIVA)**

 Área Responsable: **RHCH**

 Fecha: **26/3/2023**

 Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

 Hora: **9:00 a. m.**

 Lugar/Plataforma: **HOSPITAL DR. RAFAEL CANTISANO ARIAS**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Sonbel Vidal Fermin	F	402-34168876	Estadística	Hosp. Dr. Rafael C. Arias	Sonbel V.	829-373-5256
Santo Belliard S	F	102-001111-9	Comerse	"	Santo Belliard	829-835-3759
Ingrid M. Martinez	F	102-001262-7	Bioanalista	"	Ingrid Martin	829-496-9058
Yanifer Rivera B.	F	102-001262-4	Analista Junior	"	YRB	829-550-1703
Rebecca Brito Venturo	F	040-00135589	ERC. Asesoría	Hosp. Dr. Rafael Cantisano	Rebecca Brito	844347-5852
Humberto Gonzalez	F	402-251068-5	Formación	Hosp. Dr. Rafael Cantisano A	Humberto	809-561-3447
Santo Plas S	M	102-001278-6	ERC CCC	Hosp. Dr. R. C. A.	S. C. S.	809-490-5777
Yulisa M. Torres	M	402-376729-7	Coordinador	"	Yulisa	809-378-5404
Yulisa M. Torres	M	102-0010253-0	Coordinador	Hosp. Dr. Rafael Cantisano	Yulisa	829-493-0877
Yan Thomas Martinez	M	102-0013116-6	ERC Refes	Hosp. Dr. Rafael Cantisano Arias	Yan	829-329-8857
Diosmar Nunez	F	102-0013087-9	Administradora	Hosp. Dr. Rafael Cantisano Arias	Diosmar N.	829-493-7770
Yulisa Peralta Rodriguez	F	402-205824-4	Administradora	Hospital Dr. Rafael Cantisano	Yulisa P.	809-354-8829
Eridalki Aguirre Peltz	F	402-110349-9	Eridalki Aguirre	Hosp. Dr. Rafael Cantisano	Eridalki Aguirre	809-459-5429
Yan Thomas Martinez	M	102-0011006-3	ERC Refes	Hosp. Dr. Rafael C. Arias	Yan	829-462-6690
Yulisa M. Torres	M	102-0010253-0	Coordinador	Hosp. Dr. Rafael C. Arias	Yulisa	829-490-2204
Carolina Sanchez B	F	402-2444602	Formación	Hosp. Dr. Rafael C. Arias	Carolina	829-941-3929

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N.
 - Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



[illegible]

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

2 | Página

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