

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

Institución:
Hospital Dr. Vinicio Calventi

Fecha:
18/2/2025

Responsable:
Bibiana Bueno Delgado

Correo Electrónico:
rrhcalventi@hotmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones	Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
1	HABILIDADES DE LIDERAZGO	Febrero	Logrado	dada a los encargados de area medica y administrativa.	1
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Programas Logrados

1

% de avance

100

Licda. Bibiana Bueno D.

Responsable Recursos Humanos

Firma y Sello



Santo Domingo, Oeste, R. D.
15 de mayo del 2024.

A : **Encargados, Coordinadores y Supervisores**
Administrativo y Médico.

De la : **Licda. Bibiana Bueno Delgado.**
Encargada de Recursos Humanos.

Asunto : Convocatoria al Taller de **“Habilidades de Liderazgo”**

Impartido por: **La Licda. Lucia Rodríguez**
Del Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes con la finalidad de invitarles al **Taller de “Habilidades de Liderazgo”** el cual será impartido por la **Licda. Lucia Rodríguez** del Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP).

Día: Martes 18 de febrero del 2025.

Hora: 9:00am

Lugar: Salón de conferencia Dr. Adriano Reyes Paulino

Nota: favor confirmar su participación unos días antes para poder ser inscritos en la plataforma y de esta forma obtenga su certificado.


Licda. Bibiana Bueno Delgado
Encargada de Recursos Humanos

La Unión, Los Alcarrizos, Santo Domingo Oeste R.D. Tel.: 809-548-1166/ 809
direccion@hospitalcalventi.gob.do RNC: 430043419



Código de la Acción de Capacitación: 20250701197

Nombre de la Acción de Capacitación: HABILIDADES DE LIDERAZGO

Institución / Empresa: HOSPITAL DR VINICIO CALVENTI

Facilitador(a): LUCIA RODRIGUEZ CUEVAS DE RODRIGUEZ

Fecha de Inicio: 18/02/2025

Fecha de Término: 18/02/2025

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	00109172585	MADELAINE INMACULADA AGUASVIVAS SANTANA	X			X	Madelaine						
2	22400077578	LUIS ALBERTO ALCANTARA		X		X	Luis						
3	00111505111	EDMONDE AMBROISE EUGENE	X			X	Edmonde						
4	22400269175	MILDRED BELTRE NUÑEZ	X			X	Mildred						
5	08100101180	DANELIS BONILLA ALCEQUIEZ	X			X	Danelis Bonilla						
6	05700073017	NIVIA ALTAGRACIA DEL ORBE MORALES	X			X	Nivia Altagracia						
7	00116032582	ANA CECILIA ESPINOSA ZAPATA	X			X	Ana Cecilia						
8	22900003785	ANA YANSIS FELIZ AQUINO	X			X	Ana Yansis						
9	40220928580	DARLIS CAROLINA FERRERAS RODRIGUEZ	X			X	Darlis Carolina						
10	01600081846	GERINELDO FORTUNA LAPEZ		X		X	Gerineldo						
11	40212584185	CHARLENYS FRIAS DURAN	X			X	Charlensy F.						
12	22400270058	MARIA DEL CARMEN GENAO ROSARIO	X			X	Maria Del Carmen						
13	22400070656	SANTA LICELOT GOMEZ NUÑEZ	X			X	Santa Licelot						
14	00108880006	YOHAI RA DAMARIS GOMEZ	X			X	Yohaira Damaris						
15	05500263206	KARINA MARIA HERNANDEZ MINAYA	X			X	Karina M.						
16	00117597757	MAGRIS ESTHER JAQUEZ HERNANDEZ	X			X	Magris Esther						
17	00106931850	VIRGINIA LUIS AYBAR	X			X	Virginia						
18	22900101555	MARLENY MOTA DE LEON	X			X	Marleny M.						
19	00107165771	OLIS YODENMIS PEREZ MELO		X		X	Olis Yodenmis						
20	00111531620	BENITA PEREZ REYES	X		X		Benita						
21	00115065245	JEIMI RAMIREZ MONTERO	X			X	Jeimi Ramirez						
22	00115334443	FLERIDA VIRGINIA RAMOS DURAN	X			X	Flerida Virginia						
23	00113672364	FATIMA ORFELINA RODRIGUEZ LEONARDO	X			X	Fatima Orfelina						
24	22500073824	ISODERLIN MARIA ROSARIO SANCHEZ	X			X	Isoderlin Maria						
25	00115066888	ADOLFO MANUEL RUIZ		X		X	Adolfo Manuel						
26	06000177045	TORIBIA MARCIA SANTOS GONZALEZ	X			X	Toribia Marcia						
27	00109765248	ANASARIA SUERO LIRANZO	X			X	Anasaria Suero						
28	00107395246	IBIS OLIBELQUIS TATIS BELLIARD	X			X	Ibis Olibelquis						
29	00114279094	JACINTO TEJEDA		X		X	Jacinto						
30	40221341635	JOICKER ANTONIO TERRERO MOQUETE		X		X	Joicker Antonio						



Total 24 6 1 29

Total

Observaciones:

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Marleny Mota de León
Contraparte de la Empresa

[Signature]
Facilitador(a)

Ezequiel De la Contreras
Asesor(a)

Lic. Bibiana Bueno D.
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 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 DR. VINICIO CALVENTI

Nombre de la Capacitación:
HABILIDADES DE LIDERAZGO

Objetivo de la Capacitación:
Motivar a los participantes a desarrollar las competencias de liderazgo personal e interpersonal que nos permitan lograr un mejor relacionamiento con nuestros equipos de trabajo, colegas y personas en general.

Población Enfocada:
OPERATIVOS Y MANDOS MEDIOS

Contenido de la Capacitación:
1. Liderazgo: conceptos y definiciones
2. Características de un Líder - 3. Estilos de liderazgo
4. La personalidad y el liderazgo
5. Liderazgo en las organizaciones
6. Los jefes y los líderes en las empresas
7. El liderazgo en la actualidad

Carga Horaria: 8 HORAS

Perfil del Facilitador:
Profesional o técnico del área de humanidades, ciencias económicas y/o áreas o carreras afines.
Con experiencia laboral y docente de más de año en gestión de supervisión y gerencia de personal.

Recursos Didácticos y Logísticos:
Recursos audiovisuales, proyector, pointer, laptop, análisis de contenido.

Marleny Arce de León
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

[Firma]
Firma Facilitador(es) y Fecha



INSTRUCTIVO DE LLENADO

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 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 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.

Nombre de la Actividad: Habilidades de Liderazgo (INFOTEP)

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 18/2/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 8:00:00 a. m. a 4:00pm

Lugar/Plataforma: Salon de Conferencia Dr. Adriano Reyes Paulino

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Parlis Ferreras	F	402-2092358-0	Enc.	Planificación y Desarrollo	Parlis Ferreras	dferreras.hcalventi@gmail.com
Ibis O. Talin	F	001-0739524-6	Enc.	Administración	Ibis O. Talin	adm.calventi@gmail.com
Joselyn Ferreras	M	402-2132463-3	Enc.	CONTABILIDAD	Joselyn Ferreras	5000000000000000@gmail.com
Maria Elena	F	22400270008	Enc.	Atención al Usuario	Maria Elena	Maria Elena 0303@gmail.com
Milchod B. B.	F	224-0026917-5	Sup.	Atención al Usuario	Milchod B. B.	829-561-2394
Johanna Gómez	F	001-0888000-6	Sup.	Atención al Usuario	Johanna Gómez	829-375-2741
Luis Alberto Alcantara	M	00400077578	Sup.	HOSPITAL	Luis Alberto Alcantara	8493511411
Alis. PÉREZ MELO	M	001-0716571-1	Sub Enc.	HOSP. CALVENTI ATU	Alis. PÉREZ MELO	809-436-7661
SACIATO T. T. T.	M	0011127099-0	ENC	HVC	SACIATO T. T. T.	849 2076179
Fátima Rodríguez	F	001136736-4	Sup.	HVC	Fátima Rodríguez	829-7782633
Larira M. Hernández	F	055-0026320-6	Enc.	Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Larira M. Hernández	829-598-5070
Bea D. G.	F	0011153162-0	Enc.	Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Bea D. G.	829 964-4193
Ana Yanis Feliz	F	229-0000378-3		Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Ana Yanis Feliz	Feliz Ana Yanis Ojeda
Maggy Sagor	F	001-1759725-7	AUX	Hosp. Dr. Vinicio Calventi	Maggy Sagor	maggy5010307@gmail.com
Daniel B. B.	F	081001018-0	auditor	Cátedra H.V.C	Daniel B. B.	5098760421
Isabel R. R.	F	2250007384-4	auditor	plataforma Y.E. Calventi	Isabel R. R.	809 967 2521

*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.



