

Ejecución Plan de Capacitación 2025

HDVC-2.1.1.2.01

ENERO-MARZO 2025



Linda Bibiana Bueno P.

Elaborado por: Bibiana Bueno Delgado
Departamento de Recursos Humanos, Hospital Dr. Vinicio Calventi

 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
	Proceso: Planificación, Gestión y Ejecución de Acciones Formativas	Versión: 01

Institución: Hospital Dr. Vinicio Calventi **Fecha:** 25/2/2025
Responsable: Bibiana Bueno Delgado **Correo Electrónico:** rrhhcalventi@hotmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones	Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
1	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Febrero	Logrado	DADA EL 25/2/2025 POR EL LIC. OSVALDO FIGUERO DE INFOTEP	1
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Programas Logrados
1

% de avance
100

Linda Bibiana Bueno D

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



Linda Bibiana Bueno D

Santo Domingo, Oeste, R. D.
20 de febrero del 2025.

MEMORÁNDUM

A : Todo el Personal

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes con la finalidad de invitarles al taller de **“Comunicación Efectiva”** que impartirá el **Lic. Osvaldo Figuereo** del Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP).

Lugar: salón de conferencia Dr. Adriano Reyes Paulino

Fecha: 25/2/2025.

Hora: 8:30am

Nota: todos los encargados deben remitir a Recursos Humanos, el listado con el personal de su departamento que participara en el taller.

Importante: una vez enviado el listado, los participantes no se cambian debido a que la plataforma no permite.

Sin más por el momento,

Se despide,



Licda. Bibiana Bueno Delgado
Licda. Bibiana Bueno Delgado
Encargada de Recursos Humanos

Código de la Acción de Capacitación: 20250702640

Nombre de la Acción de Capacitación: COMUNICACIÓN EFECTIVA

Institución / Empresa: HOSPITAL DR VINICIO CALVENTI

Facilitador(a): OSVALDO FIGUEROA ARAUJO

Fecha de Inicio: 25/02/2025

Fecha de Término: 25/02/2025

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	00110556651	MARICELA ALCANTARA ENCARNACION	X			X	Maricela						
2	40233950597	ALEJANDRO BRITO		X	X								
3	00117542266	RAQUEL ESTHER CAMILO	X		X		Raquel						
4	22900041769	ROSMERY COLLADO RAMOS	X		X		Rosmer						
5	00201541968	JOHANGLYS YALISSA CONCEPCION PAREDES	X			X	Johanglys						
6	00114982606	EMILIANA ALTAGRACIA DE LA ROSA ALTAGRACIA	X		X		Emiliana						
7	40224284063	SANTA DE LEON VALENZUELA	X		X		Santa						
8	40228287286	LEYDI DIANA ENCARNACION	X		X		Leydi						
9	40220928580	DARLIS CAROLINA FERRERAS RODRIGUEZ	X			X	Darlis Ferreras						
10	03102879198	ESTERLIN DEL CARMEN GARCIA MARTE	X			X	Esterline						
11	40222509792	INGRI CASANDRA GONZALEZ MEDINA	X		X		Ingrid G						
12	40230157766	LEUANNY JAIME MORALES	X		X		Leuanny						
13	00117597757	MAGRIS ESTHER JAQUEZ HERNANDEZ	X			X	Magris						
14	22900266861	SORANNY LARA MORETA	X		X		Soranny Ls						
15	22300914599	YANIRIS MATOS PEREZ	X		X		Yaniris						
16	22400186114	REYNA MASSIEL MOLINA ACEVEDO	X		X		Reyna						
17	22400107201	ALEJANDRINA MONTERO MORA	X		X		Alejandra Montero						
18	00113764377	CLARY ANTONIA MONTERO RODRIGUEZ	X			X	Clary M.						
19	22900101555	MARLENY MOTA DE LEON	X			X	Marleny M.						
20	00115278350	YONNY NINA LARA		X	X								
21	22400193797	JEISON YOAN PEREZ		X	X								
22	00107086167	SILVIA PEREZ MARTINEZ	X		X		Silvia Perez						
23	40227113277	ANGELICA MARIA QUIROZ VELEZ	X		X		Angelica Q						
24	00115065245	JEIMI RAMIREZ MONTERO	X			X	Jeimi Ramirez						
25	40233069653	LAURA MICHEL RAMIREZ ROA	X		X		Laura						
26	00117105403	FIOR JOHANNA RAMIREZ RODRIGUEZ	X		X								
27	22900027354	YAMILKA SANTOS GUZMAN	X			X	Yamilka						
28	00106251762	DANIEL SANTOS REINOSO		X	X								
29	22900153226	HELEN SUERO FELIZ	X		X		Helen						
30	22400160291	YESENIA VERONICA TAMARES RODRIGUEZ	X			X	Yesenia						



31	00107395246	IBIS OLIBELQUIS TATIS BELLIARD	X			X	IBIS O. Tatis							
32	22400393553	BELKYS VALENZUELA VASILIO	X		X		BELKYS VALENZUELA							
33	00800182271	RENERIS VEGAZO MORENO		X		X	Renieris Vezgo							
Total			28	5	21	12						Total		

Observaciones:

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Lidia B. Biana Puello
Contraparte de la Empresa

[Firma]
Facilitador(a)

Ezequiel De alba C.
Asesor(a)

Lidia B. Biana Puello
Encargado(a) de División Depto.



DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
Metropolitana

Nombre de la Empresa o Institución:
Hospital Vinicio Calventi

Nombre de la Capacitación:
Comunicación Efectiva

Objetivo de la Capacitación:
Al finalizar la acción formativa los y las participantes estarán en capacidad de poder tener un manejo de la comunicación más efectivo a través del uso de las técnicas y herramientas compartidas en esta sesión para un mayor impacto en su vida laboral y personal.

Población Enfocada:
OP/ MM/G

Contenido de la Capacitación:
Definición de conceptos
Pirámida de la comunicación
La escucha activa
Barreras en la comunicación
Como ser más efectivo al comunicar
Evaluación y cierre

Carga Horaria: 8 horas

Perfil del Facilitador:
Profesional del area con experiencia laboral y docente

Recursos Didácticos y Logísticos:
Proyector o pantalla, audio, rotafolio, hojas o libretas y lapiz para participantes,

Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

25/2/25

25/2/25
Firma Asesor 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 escriben 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.