

  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 Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina **Fecha:** 10/12/2025
Responsable: RECURSOS HUMANOS **Correo Electrónico:** rrhmaternidadsanlorenzo@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
10	DIPLOMADO DE COUCHING HERRAMIENTA CLAVE POTENCIAL EL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL	Noviembre	Logrado	
12	LIDERAZGO TRANSFORMADOR	Noviembre	Logrado	
15	FUNCIONES DE ENFERMERIA	Octubre	Logrado	
16	ORGANIZACIÓN Y MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO	Octubre	Logrado	
17	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Noviembre	Logrado	
20	ELABORACION DE NOMINA Y PRESTACIONES LABORALES	Octubre	Logrado	
31	EMPATIA EN EL AREA DE LA SALUD	Diciembre	Logrado	

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan

Celso Amparado Suval

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



Código de la Acción de Capacitación: 20251605713

Fecha de Inicio: 15/10/2025

Nombre de la Acción de Capacitación: DIPLOMADO EN COACHING. HERRAMIENTA CLAVE PARA POTENCIAR EL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL

Fecha de Término: 18/11/2025

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Total Horas Programadas: 100

A Pagar: 50

Facilitador(a):

Betty Milomía Robles Eche

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	40222575587	PEDRO RAMON LEONARDO ALCALA CEDANO		X		X							
2	07400049727	RABEL ARIAS MORA	X			X							
3	00112356209	YOHANNA CABRERA VENTURA	X			X							
4	22500640895	ESMAILYN CASTILLO SANTANA		X		X							
5	40222723385	ANNELLY YESSSENIA CERDA POLANCO	X			X							
6	11000040201	MARTINA CONTRERA ENCARNACION	X			X							
7	40200469050	PAOLA DE JESUS DE LEON	X			X							
8	00116278714	GILBERTO ANTONIO DE JESUS VICTORIA		X		X							
9	40215013380	GIANNA MARIELLE DURAN MINYETY	X			X							
10	40224422224	ERICKA ALEXIA FELIZ CUEVAS	X			X							
11	40224441457	JUANI MAGDALENA FRANCISCO DIPRE	X			X							
12	40215010923	DARIEN LORENZO GOMEZ GUERRERO		X		X							
13	04600208351	NATIVIDAD DE JESUS GOMEZ	X			X							
14	00111507117	RAFAEL ANTONIO LIRIANO GUERRERO		X		X							
15	22300670266	SHEILYS ESPERANZA LOPEZ MEDINA	X			X							
16	00110345121	YUDELKYS LORENZO LORENZO	X			X							
17	00116564717	VICTOR ENERCIDO MARTINEZ NUÑEZ		X		X							
18	00114218837	ANA MARTINEZ RIVERA	X			X							
19	02301362725	PABLO ALEXANDER MEDINA PEREZ		X		X							
20	00103977120	ELIA ALTAGRACIA MEJIA RODRIGUEZ	X			X							
21	00108418468	BRIGIDA MORENO DE JESUS	X			X							
22	00118348242	YAMELL YANYNA OLIVIER MEJIA	X			X							
23	00115536443	LAURA CRISTINA PEGUERO VALDEZ	X			X							
24	22500286384	EMELY EVANGELISTA PEÑA DURAN	X			X							
25	22300643990	EMMANUEL DE JESUS SUAZO LIBERATO		X		X							
26	22300840372	NALLIL TAVAREZ	X			X							
27	22300193665	YUMILKA INDIRA TAVAREZ REYES	X			X							
28	22300581737	GLORYS CARMEN VARGAS DIAZ	X			X							
Total			20	8		28						Total	

Observaciones: Modalidad virtual.

31	00104130057	JOLANIS ZULEIKA VASQUEZ BALDERA	X			X							
		Total	22	9		31						Total	

Observaciones: Modalidad virtual.

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

Certificado: Físico ☒ Web ☐

Comparsa de la Empresa

Facilitado(s)

ado.. C = Califica N/C = No califica

Luis Naranjo

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.



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 Periodo.

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 fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

Código de la Acción de Capacitación: 20251605713

Número de la Acción de Capacitación: DIPLOMADO EN COACHING. HERRAMIENTA CLAVE PARA POTENCIAR EL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Facilitador(a): Adela Rojas Castillo

Fecha de Inicio: 15/10/2025

Fecha de Término: 18/11/2025

Total Horas Programadas: 100

A Pagar: 50

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	40222575587	PEDRO RAMON LEONARDO ALCALA CEDANO		X		X						X	
2	07400049727	RABEL ARIAS MORA	X			X						X	
3	00112356209	YOHANNA CABRERA VENTURA	X			X						X	
4	22500640895	ESMAILYN CASTILLO SANTANA		X		X						X	
5	40222723385	ANNELLY YESSSENIA CERDA POLANCO	X			X						X	
6	11000040201	MARTINA CONTRERA ENCARNACION	X			X						X	
7	40200469050	PAOLA DE JESUS DE LEON	X			X						X	
8	00116278714	GILBERTO ANTONIO DE JESUS VICTORIA		X		X						X	
9	40215013380	GIANNA MARIELLE DURAN MINYETY	X			X						X	
10	40224442224	ERICKA ALEXIA FELIZ CUEVAS	X			X						X	
11	40224441457	JUANI MAGDALENA FRANCISCO DIPRE	X			X						X	
12	40215010923	DARIEN LORENZO GOMEZ GUERRERO		X		X						X	
13	04600208351	NATIVIDAD DE JESUS GOMEZ	X			X						X	
14	00111507117	RAFAEL ANTONIO LIRIANO GUERRERO		X		X						X	
15	22300670266	SHEILYS ESPERANZA LOPEZ MEDINA	X			X						X	
16	00110345121	YUDELKYS LORENZO LORENZO	X			X						X	
17	00116564717	VICTOR ENERCIDO MARTINEZ NUÑEZ	X			X						X	
18	00114218837	ANA MARTINEZ RIVERA	X			X						X	
19	02301362725	PABLO ALEXANDER MEDINA PEREZ	X			X						X	
20	00103977120	ELIA ALTAGRACIA MEJIA RODRIGUEZ	X			X						X	
21	00108418468	BRIGIDA MORENO DE JESUS	X			X						X	
22	00118348242	YAMELL YANYNA OLIVIER MEJIA	X			X						X	
23	00115536443	LAURA CRISTINA PEGUERO VALDEZ	X			X						X	
24	22500286384	EMELY EVANGELISTA PEÑA DURAN	X			X						X	
25	22300643990	EMMANUEL DE JESUS SUAZO LIBERATO		X		X						X	
26	22300840372	NALLIL TAVAREZ	X			X						X	
27	22300193665	YUMILKA INDHIRA TAVAREZ REYES	X			X						X	
28	22300581737	GLORYS CARMEN VARGAS DIAZ	X			X						X	
Total			20	8		28						Total	27

INFOTEP
Dirección Regional Oriental
División de Registro y Estadística, Revisado y Validado
Firma: [Firma]
Fecha: 03/12/2025

Observaciones: Modalidad virtual.

Roberto Delval
(Contratista de la Empresa)

[Signature]
Facilitador(a)

Mano Nívor
Asesor(a)

[Signature]
Encargado(a) de División Depic.



Certificado de Aprobación

Otorgado a:

ELIA ALTAGRACIA MEJIA RODRIGUEZ

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de:

**DIPLOMADO EN COACHING.
HERRAMIENTA CLAVE PARA POTENCIAR
EL DESARROLLO PERSONAL Y
PROFESIONAL**

Con una duración de 100 horas

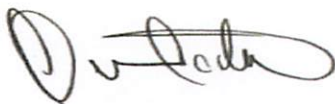
Impartido en HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE
LOS MINA

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición
de Títulos, Certificados y Constancias

Dado en Santo Domingo Este República Dominicana

el día 18 del mes noviembre del año 2025

y registrado en el libro 34 folio 357 con el Número 19



Director Regional



Encargado Registro y
Estadísticas



Nombre de la Actividad:

Liderazgo Transformador

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 18/11/2025

 Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina / Auditorio

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Ericka Feliz	F	N/A	Analista RR-HH	H MISLLM	EugC	809-230-4713
Olinda Payano	F	N/A	Enc. Comunicaciones	H MISLLM	Olinda Payano	829-979-3076
Francisco De la Rosa	F	N/A	Archivista	H MISLLM	Fco de la Rosa	849-283-7022
Milagros de la Cruz	F	N/A	Fotografo	H MISLLM	Milagros	829-1886-9471
Aya Mariel Rubio Herrera	F	N/A	Doc. en enfermería	H MISLLM	Aya M. Rubio	829-913-7148
Yajaira Batista Soto	F	N/A	Doc. de Cuidado	H MISLLM	Yajaira Batista	829-801-5350
Emailyn Castillo	M	N/A	Enc. Control Infecciones	H MISLLM	ECP	809-433-9164
Greysy Y. Ferreras P.	F	N/A	Enc. Odontología	H MISLLM	GF	825-880-7714
Naipe Rodriguez	F	N/A	aul. nacido vivo	H MISLLM	Naipe Rodriguez	809-782-1405
Aracelis Bencomo	F	N/A	Secretaria R.R.HH.	H MISLLM	A. Bencomo	824-970-7030
Victor E. Montalvo	M	N/A	Enc. Calidad	Planificación	VB	809-993-3344
Sheriside Ureña A.	F	N/A	Asistente Subdirección	H MISLLM	Sheriside Ureña	809-913-0589
Sabrina Leandra Beinoso B.	F	N/A	Secretaria Anestesia	H MISLLM	S.L.B.B.	849-316-2732
Yessenia Paula Díaz	F	N/A	aux. lactación	H MISLLM	Yessenia Díaz	829-705-1006
Aracely Ferreras	F	N/A	As. facturación	H MISLLM	Aracely	824-886-2424
Yulmilla Lugo	F	N/A	En. facturación	H MISLLM	Yulmilla	849-255-1554

*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.

[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.

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040:2025
Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20251606093

Nombre de la Acción de Capacitación: LIDERAZGO TRANSFORMADOR

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Facilitador(a): BETTY YAJHAIRA GUERRERO BAEZ

Fecha de Inicio: 18/11/2025

Fecha de Término: 18/11/2025

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: B

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							18/11/23						
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	00114795560	MELVIN ALCANTARA NUÑEZ	X			X	Melvin Alcantara					X	
2	07400049727	RABEL ARIAS MORA	X			X	Rabel Arias					X	
3	00113058044	NOYRA BATISTA MELENDEZ	X			X	Noira B.					X	
4	00117868554	YAJAHIRA BATISTA SALCEDO	X			X							
5	00115418022	ARACELIS ELIZABETH BENCOSME DE LA CRUZ	X			X	A. Bencosme					X	
6	00110487832	ALICIA CAMILO CASTELLANOS	X			X	Alicia Camila					X	
7	22300529892	YOMAIRA ELIZABETH CASTILLO JIMENEZ	X			X							
8	22500640895	ESMAILYN CASTILLO SANTANA		X		X	Esmailyn Castillo					X	
9	40222723385	ANNELLY YESSENIA CERDA POLANCO	X			X							
10	11000040201	MARTINA CONTRERA ENCARNACION	X			X							
11	00500185533	SANTA AFRA DE LA CRUZ BELLO	X			X							
12	22301083683	MILAGROS DE LA CRUZ	X			X	Milagros de la Cruz					X	
13	22300164666	FRANCISCA DE LA ROSA DE LOS SANTOS	X			X	Francisca de la Rosa					X	
14	40226319560	ESLAINI DE LOS SANTOS	X			X							
15	00100234499	BELLANIRYS DIAZ DIAZ	X			X							
16	40224120693	FREDDY ALEXANDER ESPINOSA		X		X							
17	40224442224	ERICKA ALEXIA FELIZ CUEVAS	X			X	Ericka Feliz					X	
18	40227645369	ARILENNY FERRERAS FERRERAS	X			X	A. Ferreras					X	
19	00102406733	ELCIRA GARCIA FELIZ	X			X							
20	40243994452	ÁNYELINA HERRERA CABRERA	X			X							
21	22500745017	BRENDA LEYBA PIMENTEL	X			X							
22	00116564717	VICTOR ENERCIDO MARTINEZ NUÑEZ		X		X	V. Enercido					X	
23	00114218837	ANA MARTINEZ RIVERA	X			X						X	
24	40213780741	JULIO THOMAS MATEO GONZALEZ		X		X	Julio Mateo					X	
25	40200660054	MAYERLINA MONTILLA GIL	X			X							
26	02500989602	JOSUE EMMANUEL MOTA RAMIREZ		X		X							
27	00108810151	GUILLERMINA I DE JESUS NADAL JIMENEZ	X			X	G. Nadal					X	
28	40241433529	FELICIA MARIA OSORIA PICHARDO	X			X	F. Osoria					X	
29	22300683954	YESSENIA PAULA DIAZ	X			X						X	
30	22300243387	OLINDA PAYANO LEONARDO	X			X	O. Payano					X	

Dirección Regional Orienta
División de Registro y
Estadística, Hojografía y Validado

[Firma]
2-12-2025

4.2
y.c

31	2000090494	JOSE LUCIA PEREZ VOLQUEZ		X		X	Jose Perez						X	
32	40200510473	SABRINA LEANDRA REINOSO RODRIGUEZ	X			X	Sabrina Reinoso						X	
33	40212874792	ROSANNA REYNOSO VALDEZ	X			X	Rosanna Reynoso							X
34	00116821075	NAIFY ANNABELL RODRIGUEZ	X			X	Naify Rodriguez						X	
35	22301325514	ANA MASSIEL RUBIO HERRERA	X			X	A. Massiel						X	
36	22300840372	NALLIL TAVAREZ	X			X	Nallil Tarez						X	
37	22300193665	YUMILKA INDHIRA TAVAREZ REYES	X			X	Yumilka T.						X	
38	00102284767	MERCEDES TEJADA MARTE	X			X								X
39	22300574369	MARIOLIZA UBALDO SENA	X			X								X
			Total	33	6	39							Total	21

Observaciones: Modalidad presencial.

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.



Nombre de la Actividad:

Funciones de Enfermería

Área Responsable: Enfermería

Fecha: 10/10/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 10:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Sala Situacional

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Maria Isabel Palm	F	N/A	Enf. Locanto	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	809.222-4778
Silvia Guzmán P	F	N/A	Enf. Perinatología	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-546-2485
Nauka Matos	F	N/A	Bioseguridad	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-706-4260
Alexandra G. Guerra	F	N/A	Enf. Bioseguridad	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	809-4902437
Maribelina Viquez	F	N/A	Enf. Obs	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	809-6930332
Deisy M. Rodríguez	F	N/A	Enf. Obs	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-829-784924
ANA DE LA ROSA	F	N/A	Enf.	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-829-784924
Santa Cornelio	F	N/A	Enf. Pediatría	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	809-403-3673
Luz Mercedes	F	N/A	Enf. Obst	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	809-281-2604
Jessica R. Gómez	F	N/A	Enfermería	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	849-318-9825
Vikiana de León U.	F	N/A	Enfermería	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-312-7411
Martelín Mareses	F	N/A	Enfermería	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-827-7197
Dominga Simeón	F	N/A	Enfermería	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	849-403-5661
Felicia Silva	F	N/A	Enfermería	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-866-610
Paola Mello	F	N/A	Enfermería	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-851-5549
Juliana Pérez	F	N/A	Enfermería	HMI SLLM	<i>[Firma]</i>	829-771-1314

*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

[Firma]



Nombre de la Actividad:

Organización y Manejo de Expediente Clínico

 Área Responsable: Enfermería

 Fecha: 9/10/2025

 Modalidad de la Reunión: ☒ Virtual ☐ Presencial

 Hora: 10:00 a. m.

 Lugar/Plataforma: Sala Situacional

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Mariapabel Palm	F	N/A	Doc Enf	H M I S L L M	Mypm	809-222-4778
Sitla Cruzma P	F	N/A	Enc. Perinatalogía	H M I S L L M	Sitla Cruzma	829-546-2485
Naska Matos	K	N/A	Bioseguridad	H M I S L L M	Naska Matos	829706-4260
Alexandra G. Garro	F	N/A	Inf Bioseguridad	H M I S L L M	Alexandra	8094902437
Dorothy M. Lugo	F	N/A	Enf (Enf)	H M I S L L M	Dorothy	829-754-9244
Miguelina Uigacama	F	N/A	Cofe alio	H M I S L L M	Miguelina	809-097-0332
FRA Dora Roca	F	N/A	Enf	H M I S L L M	FRA Dora	829-800-7172
Santa Cornelio	F	N/A	Enf pediatria	H M I S L L M	Santa Cornelio	809 1403-3673
Luisa Mercado	F	N/A	Enf Obstetrica	H M I S L L M	Luisa Mercado	809-831-2684
Jessica D. Gomez Jarama	F	N/A	Enfermera	H M I S L L M	Jessica Gomez	849-313-9825
Likiana de Leon W.	F	N/A	Enfermera	H M I S L L M	Likiana de Leon	829-713-7411
Marelin mices	F	N/A	Enfermera	H M I S L L M	Marelin	829-827-7197
Dominga Jimenez	F	N/A	Enfermera	H M I S L L M	Dominga Jimenez	849-4035661
Felicia Lugo	F	N/A	Enfermera	H M I S L L M	Felicia Lugo	829-866/637
Mela mela	F	N/A	Enfermera	H M I S L L M	Mela	829-851-5548
Jessica Long	F	N/A	Enfermera	H M I S L L M	Jessica Long	829-771-3614

*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.

Página



Nombre de la Actividad: Inteligencia Emocional
Área Responsable: Recursos Humanos
Fecha: 25/11/2025
Modalidad de la Reunión: ☒ Virtual ☐ Presencial

Hora: 09:00am
Lugar/Plataforma: Auditorio Ylario Reyes Perez

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Milagros de la Cruz	F	N/A	fotografía	HMISLLM	Milagros	(849) 886-9471
Olinda Payano	F	N/A	Enc. Comunicaciones	HMISLLM	Olinda Payano	829-979-3076
Arlennx Ferreras	F	N/A	Aux facturación	HMISLLM	Arlennx	829-886-7477
Felicia Osoria	F	N/A	Aux facturación	HMISLLM	Felicia Osoria	809-677-3529
Yessenia Paula Paula Díaz	F	N/A	Aux. Facturación	H.M.I.S.L.L.M	Yessenia Paula	829-705-1006
Yamilette N. Mena Martínez	F	N/A	Aux facturación	H.M.I.S.L.L.M.	Yamilette N. Mena	829-420-1861
Yumilka Taravoz	F	N/A	Enc. Facturación	H. M. I. S. L. L. M.	Yumilka Taravoz	849-255-1554
Naifys Rodriguez	F	N/A	aux. nacido-vivo	H M I S L L M	Naifys Rodriguez	809-787-1405
Anaelin Bencomo	F	N/A	Secretaria R.C.H.H.	H. M. I. S. L. L. M	A. Bencomo	829-970-70-30
Elaine García Pérez	F	N/A	aux. al def. de...	HMISLLM	Elaine	809-7692442
Sabrina Sandra Peñosa B.	F	N/A	Secretaria Asesoría	HMISLLM	S.L.R.H.	849-316-2732
Paola de Jesus	F	N/A	Enc. Bioseguridad	H M I S L L M	Paola de Jesus	849-3564737
Dorelina F. Santos	F	N/A	Secretaria Epidemiología	HMISLLM	Dorelina F. Santos	829-610-0572
Yelis Mateo	M	N/A	Enc. Bioseguridad	HMISLLM	Yelis Mateo	809-610-2028
Martina Contreras	F	N/A	Secretaria	HMISLLM	Martina Contreras	849-354-7913
Marceliza Waldo	F	N/A	atención orden	HMISLLM	Marceliza Waldo	829-771-2238

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

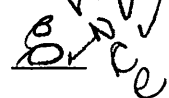
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

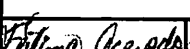
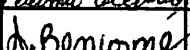
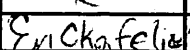
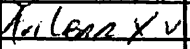
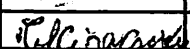
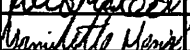
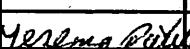
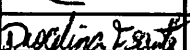
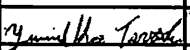
1 | Página



Código de la Acción de Capacitación: 20251606092 ✓
Nombre de la Acción de Capacitación: INTELIGENCIA EMOCIONAL ✓
Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA ✓
Facilitador(a): BETTY YAJHAIRA GUERRERO BAEZ ✓

Fecha de Inicio: 25/11/2025 ✓
Fecha de Término: 25/11/2025 ✓
Total Horas Programadas: 8

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	25/11/25					C	NC
			Firma Asistencia de los Participantes										
1	00115801037	FATIMA YOKASTA ACEVEDO LUGO	X			X						X	
2	00115418022	ARACELIS ELIZABETH BENCOSME DE LA CRUZ	X			X						X	
3	22500640895	ESMAILYN CASTILLO SANTANA		X		X						X	
4	40222723385	ANNELLY YESSSENIA CERDA POLANCO	X			X						X	
5	11000040201	MARTINA CONTRERA ENCARNACION	X			X						X	
6	40200469050	PAOLA DE JESUS DE LEON	X			X						X	
7	22301083683	MILAGROS DE LA CRUZ	X			X						X	
8	22300164666	FRANCISCA DE LA ROSA DE LOS SANTOS	X			X						X	
9	40226319560	ESLAINI DE LOS SANTOS	X			X						X	
10	40224442224	ERICKA ALEXIA FELIZ CUEVAS	X			X						X	
11	40227645369	ARILENNY FERRERAS FERRERAS	X			X						X	
12	00110243300	ANNA GALVA MONTERO	X			X						X	
13	00102406733	ELCIRA GARCIA FELIZ	X			X						X	
14	40227962236	JESSY NAYROBI HERNANDEZ BATISTA	X			X						X	
15	22500745017	BRENDA LEYBA PIMENTEL	X			X						X	
16	40213780741	JULIO THOMAS MATEO GONZALEZ		X		X						X	
17	40215506433	YAMILETTE NICOLE MENA MARTINEZ	X			X						X	
18	00108810151	GUILLERMINA I DE JESUS NADAL JIMENEZ	X			X						X	
19	40241433529	FELICIA MARIA OSORIA PICHARDO	X			X						X	
20	22300683954	YESSSENIA PAULA DIAZ	X			X						X	
21	22300243387	OLINDA PAYANO LEONARDO	X			X						X	
22	40200510473	SABRINA LEANDRA REINOSO RODRIGUEZ	X			X						X	
23	00116821075	NAIFY ANNABELL RODRIGUEZ	X			X						X	
24	07300164758	DIODELINA FELICIA SANTOS DE LOS SANTOS	X			X						X	
25	22300840372	NALLIL TAVAREZ	X			X						X	
26	22300193665	YUMILKA INDIRA TAVAREZ REYES	X			X						X	
27	00102284767	MERCEDES TEJADA MARTE	X			X						X	
28	22300574369	MARIOLIZA UBALDO SENA	X			X						X	
Total			26	2		28						Total	17

Observaciones: Modalidad presencial.

A.P.

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

Nayib Javarez ✓
Contraparte de la Empresa

[Signature] ✓
Facilitador(a)

Dra. Jodisa Castro ✓
Asesor(a)

Certificado: Físico ☐

Web ☐

[Signature] ✓
Encargado(a) de División Depto.



Nombre de la Actividad:

Elaboración de Nómina y Prestaciones Laborales

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 6/10/2025

 Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Auditorio

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Juz María Zarata	F	N/A	Analista Financiera	Contabilidad	Juz Zarata	marborg.1993@hotmail.com
Georgina Pérez Dixon	F	N/A	Analista RR-HH	Recursos Humanos	Georgina Pérez	sihkmstamirde@sus.gov
Yumilka Cruz	F	N/A	Enc. Facturación	Facturación	Yumilka Cruz	HU2511M
Martina Centurión	F	N/A	Aux. Administración		Martina Centurión	HU16LLM
Fátima y. Llanes	F	N/A	Aux. RR-HH	Recursos Humanos	Fátima Llanes	Fatimaylanes@gmail.com
Elena García	F	N/A	Auxiliar de	Patología	Elena García	Elena Garcia@sus.gov
Nailys Rodríguez	F	N/A	aux. nacidos vivos	Unidad nacidos vivos	Nailys Rodríguez	nailys.11@gmail.com
Sessy Hernández	F	N/A	aux. nacido vivo	Unidad nacido vivo	Sessy Hernández	Sessy93@gmail.com
Francisco de la Rosa	F	N/A	Archivista	Epidemiología	Fca. de la R.	Lic. Francisco de la Rosa@gmail.com
Ericka Feliz	F	N/A	Analista RR-HH	Recursos Humanos	Ericka Feliz	erickaFeliz07@gmail.com
Ashley Jamelle Polanco	F	N/A	Aux. Facturación	Facturación	Ashley	809-210-1350
Loury Santos	F	N/A	aux. facturación	Facturación	Loury Santos	829-856-4976
Felicia Osoria Pichardo	F	N/A	Aux. Facturación	Facturación	Felicia Osoria	8096723529
Elaine de los Santos	F	N/A	Secretaria	VIH	Elaine	8297992915
Amelley Y. Cerda Polanco	F	N/A	Secretaria	Recursos	Amelley Y. Cerda	828-801-2344
Sabrina Leonora Reinoso R.	F	N/A	Secretaria Asesora	7. MISLLM	SLRR.	849-316-2732

*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.

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

Código de la Acción de Capacitación: 20251605778

Nombre de la Acción de Capacitación: ELABORACIÓN DE NÓMINA Y PRESTACIONES LABORALES

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Facilitador(a): MIGUEL ANGEL MERCEDES LEYBA

Fecha de Inicio: 02/10/2025

Fecha de Término: 03/10/2025

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	00115801037	FATIMA YOKASTA ACEVEDO LUGO	X			X	<i>Fatima Acevedo</i>	<i>Fatima Acevedo</i>					
2	07400049727	RABEL ARIAS MORA	X			X							
3	00112356209	YOHANNA CABRERA VENTURA	X			X							
4	40222723385	ANNELLY YESSENIA CERDA POLANCO	X			X	<i>Annelly C.</i>	<i>Annelly C.</i>					
5	11000040201	MARTINA CONTRERA ENCARNACION	X			X	<i>Martina Contrera</i>	<i>Martina Contrera</i>					
6	22300164666	FRANCISCA DE LA ROSA DE LOS SANTOS	X			X	<i>Francisca de la Rosa</i>	<i>Francisca de la Rosa</i>					
7	40226319560	ESLAINI DE LOS SANTOS	X			X	<i>Eslaini de los Santos</i>	<i>Eslaini de los Santos</i>					
8	40224442224	ERICKA ALEXIA FELIZ CUEVAS	X			X	<i>Ericka Feliz</i>	<i>Ericka Feliz</i>					
9	00102406733	ELCIRA GARCIA FELIZ	X			X	<i>Elcira Garcia</i>	<i>Elcira Garcia</i>					
10	04600208351	NATIVIDAD DE JESUS GOMEZ	X			X							
11	40220197939	EVARISTA HENRIQUEZ TORIBIO	X			X	<i>Evarista</i>	<i>Evarista</i>					
12	40227962236	JESSY NAYROBI HERNANDEZ BATISTA	X			X	<i>Jessy Hernandez</i>	<i>Jessy Hernandez</i>					
13	02000158275	DORIS JACKELIN LEON PEREZ	X			X	<i>Doris Leon</i>	<i>Doris Leon</i>					
14	00118153444	MASSIEL MORA ENCARNACION	X			X	<i>Massiel Mora</i>	<i>Massiel Mora</i>					
15	40242876676	TANIA CAROLINA NUÑEZ PEÑA	X			X	<i>Carolina</i>	<i>Carolina</i>					
16	40241433529	FELICIA MARIA OSORIA PICHARDO	X			X	<i>Feliciana</i>	<i>Feliciana</i>					
17	00115536443	LAURA CRISTINA PEGUERO VALDEZ	X			X							
18	22500286384	EMELY EVANGELISTA PEÑA DURAN	X			X	<i>Emely D.</i>	<i>Emely D.</i>					
19	40215219383	ASHLEY DANELLE POLANCO VANDERPOOL	X			X	<i>Ashley D.</i>	<i>Ashley D.</i>					
20	40200510473	SABRINA LEANDRA REINOSO RODRIGUEZ	X			X	<i>SLRR.</i>	<i>SLRR.</i>					
21	00116821075	NAIFY ANNABELL RODRIGUEZ	X			X	<i>Naify Rodriguez</i>	<i>Naify Rodriguez</i>					
22	22301402545	LAURY CAROLINA SANTOS AVILA	X			X	<i>Laury Santos</i>	<i>Laury Santos</i>					
23	22300840372	NALLIL TAVAREZ	X			X	<i>Nallil T.</i>	<i>Nallil T.</i>					
24	22300193665	YUMILKA INDIRA TAVAREZ REYES	X			X	<i>Yumilka T.</i>	<i>Yumilka T.</i>					
25	40223323524	LUZ MARIA ZAPATA BENZO	X			X	<i>Luz Zapata</i>	<i>Luz Zapata</i>					
Total			25			25						Total	

Observaciones: Modalidad presencial

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.

Nombre de la Actividad: **Empatía en su lugar de Trabajo**

 Área Responsable: **Recursos Humanos**

 Fecha: **9/12/2025**

 Modalidad de la Reunión: **Virtual** ☐ **Presencial** ☒

 Hora: **9:00 AM**

 Lugar/Plataforma: **Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina / Auditorio**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Deyanira Luna R.	F	N/A	Enc. Legal	Hm FSLC	[Firma]	829-430-4466
Yahari R. Reyna	F	N/A	Secretaría	Hm ISLLM	[Firma]	829-807-0590
Ara Maribel Pupo	F	N/A	Enfermería	AMISLLM	[Firma]	829-913-7142
Ángela Luis Pupo	F	N/A	Planificación	Hm ISLLM	[Firma]	829-751-4411
Anabel Franco C.	F	N/A	Facturación	Hm ISLLM	[Firma]	829-639-8674
Luz Melba Delgado Múñiz	F	N/A	Atención al Usuario	Hm ISLLM	[Firma]	829-818-2562
Jennyfer Brizobán	F	N/A	Atención al Usuario	Hm ISLLM	[Firma]	849-878-3807
Angelina H. Cabrera	F	N/A	Secretaría	AMISLLM	[Firma]	829-751-3482
Sabrina Leandra Beiroso B.	F	N/A	Secretaría Asesora	Hm ISLLM	[Firma]	849-316-2732
Aracelis Bencomo	F	N/A	Secretaría R.H.	Hm ISLLM	[Firma]	829-970-7030
Ericka Feliz	F	N/A	Analista R.H.	Hm FSLC	[Firma]	809-230-4713
Emely Peña Durán	F	N/A	Analista R.H.	Hm ISLLM	[Firma]	809-699-6666
Violeta Pupo	M	N/A	Enc. Calidad	Planificación	[Firma]	809-997-3389
		N/A				
		N/A				

*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.



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20251606089

Nombre de la Acción de Capacitación: EMPATÍA EN EL ÁREA DE SALUD

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Facilitador(a): BETTY YAJHAIRA GUERRERO BAEZ

Fecha de Inicio:

Fecha de Término:

Total Horas Programadas:

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
							Firma Asistencia de los Participantes			
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G				
1	00115801037	FATIMA YOKASTA ACEVEDO LUGO	X			X	<i>Fatima Y. Acevedo</i>			
2	07400049727	RABEL ARIAS MORA	X			X	<i>Rabel Arias M</i>			
3	00115418022	ARACELIS ELIZABETH BENCOSME DE LA CRUZ	X			X	<i>Aracelis E. Bencosme</i>			
4	00500185533	SANTA AFRA DE LA CRUZ BELLO	X			X	<i>Santa A. De la Cruz</i>			
5	40200469050	PAOLA DE JESUS DE LEON	X			X	<i>Paola de Jesus</i>			
6	40226319560	ESLAINI DE LOS SANTOS	X			X	<i>Eslaini de los Santos</i>			
7	40224442224	ERICKA ALEXIA FELIZ CUEVAS	X			X	<i>Ericka F.</i>			
8	40214715761	ANABEL FRANCO CUEVAS	X			X	<i>Anabel Franco</i>			
9	00102406733	ELCIRA GARCIA FELIZ	X			X	<i>Elcira Garcia</i>			
10	02400201154	LUISA LUIS MARTE	X			X	<i>Luisa Marte</i>			
11	00116564717	VICTOR ENERCIDO MARTINEZ NUÑEZ		X		X	<i>V. Enercido</i>			
12	22500207737	YOMERY ESTHER MARTINEZ NUÑEZ	X			X	<i>Yomery Martinez</i>			
13	00118742287	YAJAIRA PEÑA SANTANA	X			X	<i>Yajaira P.</i>			
14	22301664680	TEUDI PERALTA		X		X	<i>Teudi Peralta</i>			
15	00104945746	MARIA PERDOMO VALERIO	X			X	<i>Maria Perdomo</i>			
16	02000090494	JOSE LUCIA PEREZ VOLQUEZ		X		X	<i>Jose Lucia</i>			
17	40200510473	SABRINA LEANDRA REINOSO RODRIGUEZ	X			X	<i>Sabrina Reinoso</i>			
18	22300840372	NALLIL TAVAREZ	X			X	<i>Nallil Tavaréz</i>			
19	22300193665	YUMILKA INDHIRA TAVAREZ REYES	X			X	<i>Yumilka T.</i>			
20	22300574369	MARIOLIZA UBALDO SENA	X			X	<i>Marioliza U.</i>			
Total			17	3		20				

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

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 tach: 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.

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

Nail Suarez ✓
Contraparte de la Empresa

[Signature]
Facilitador(a)

Yolisa Castro ✓
Asesor(a)

Certificado: Físico ☒ Web ☐

[Signature]
Encargado(a) de División Depto.

