

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

Institución: Hospital Dr. Vinicio Calventi Fecha: 25/3/2026

Responsable: Bibiana Bueno Delgado Correo Electrónico: rrhcalventi@hotmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	HABILIDADES DE LIDERAZGO	Marzo	Logrado	DADA EL 25/3/2026 POR LA DRA. ANA AMARILIS JIMENEZ DE INFOTEP
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
1

Programas Logrados
1

% de avance
100

Licda. Bibiana Bueno Delgado

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



FECHA 14-04-26

DATOS GENERALES
Lugar: DCSNS ☐ SRS ☒ Hospital ☐ CPN ☐
***Nombre del lugar:** Hospital Dr. Vinicio Calventi

Área: Recursos Humanos

Nombre de la Actividad: Habilidades de Liderazgo

Código POA (Si aplica): 2.1.1.01

INTRODUCCIÓN

El día 25 de marzo de 2026 en nuestro centro de salud, se llevó a cabo una capacitación sobre “**Habilidades de Liderazgo**”, impartida por la facilitadora **Ana Amarilis Jiménez, representante del Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)**, de 8:00am a 4:pm. Esta actividad estuvo dirigida al personal del hospital con el propósito de fortalecer competencias clave para la gestión efectiva de equipos de trabajo.

OBJETIVO DEL INFORME

Presentar de manera detallada el desarrollo de la capacitación en habilidades de liderazgo, destacando los contenidos abordados, la metodología utilizada y los resultados obtenidos.

METODOLOGÍA (Si aplica)

La capacitación se desarrolló bajo un enfoque participativo y dinámico, combinando exposiciones teóricas con actividades prácticas, estudios de casos y dinámicas grupales. Se promovió la interacción constante entre los participantes, facilitando el intercambio de experiencias y el aprendizaje colaborativo.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Durante la jornada se abordaron temas fundamentales relacionados con el liderazgo efectivo, tales como estilos de liderazgo, comunicación asertiva, toma de decisiones, trabajo en equipo, motivación del personal y manejo de conflictos. La facilitadora guio ejercicios prácticos que permitieron a los participantes identificar sus fortalezas y áreas de mejora como líderes, así como aplicar estrategias para mejorar el desempeño en sus funciones. Además, se realizaron dinámicas enfocadas en el desarrollo de la confianza, la empatía y la responsabilidad dentro del equipo de trabajo.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

La capacitación resultó altamente beneficiosa para los participantes, quienes lograron adquirir herramientas prácticas para el ejercicio de un liderazgo más efectivo. Se evidenció un mayor compromiso con la mejora continua y la importancia de aplicar habilidades de liderazgo en el entorno laboral para optimizar el desempeño institucional.

RECOMENDACIONES

- Continuar desarrollando capacitaciones en liderazgo de manera periódica.
- Implementar programas de seguimiento para evaluar la aplicación de los conocimientos adquiridos.
- Fomentar la participación de más colaboradores en futuras formaciones.
- Promover una cultura organizacional basada en el liderazgo positivo y el trabajo en equipo.

ANEXOS (Si aplica)

Listado de participación, fotos.

Instrucciones de llenado:

*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Linda Fabiana Bovea
Elaborado por
(Nombre y apellido)





Santo Domingo, Oeste, R. D.
12 de febrero del 2026.

A la : **Dirección General**

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

Asunto : **Solicitud de Coffe Break para jornadas de capacitación**

Por medio de la presente, me dirijo a usted con el fin de solicitar el servicio de **Coffee Break para 30 personas.**

Durante estas fechas se llevarán a cabo las siguientes capacitaciones, contando con una participación de **30 personas cada día.**

- **Martes 24 de febrero** “Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio”
- **Miércoles 25 de marzo** “Habilidades de Liderazgo”

Sugerimos:

- Refrescos o jugo (a su elección)
- Picadera (quipes, pastelitos, croquetas)
- Café
- Agua

Agradezco de antemano su colaboración y quedo atenta a cualquier información adicional que se requiera.

Contamos con su acostumbrada colaboración

Se despide,


Licda. Bibiana Bueno Delgado
Encargada de Recursos Humanos



Código de la Acción de Capacitación: 20260701830

Nombre de la Acción de Capacitación: HABILIDADES DE LIDERAZGO

Institución / Empresa: HOSPITAL DR VINICIO CALVENTI

Facilitador(a): ANA AMARILIS JIMENEZ TAMAREZ

Fecha de Inicio: 25/03/2026

Fecha de Término: 25/03/2026

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	01100280179	NELSON ALCANTARA VALDEZ		X	X		Nelson							
2	40224308607	JUANA MARINELIS CARMONA GONZALEZ	X		X		Juana							
3	40238741314	KARINA ESTHER CLASE EUSTAQUIO	X		X		Karina							
4	00113658454	WILSON CORDERO DE LEON		X		X	Wilson							
5	00114982606	EMILIANA ALTAGRACIA DE LA ROSA ALTAGRACIA	X		X		Emiliana							
6	22900003785	ANA YANSIS FELIZ AQUINO	X			X	Ana Y.							
7	22400386508	ANTONIO GARCIA MERCADO		X	X		A.G.M.							
8	00109493882	ANGEL FELIPE GARCIA POLANCO		X	X		ANGEL							
9	22400270058	MARIA DEL CARMEN GENAO ROSARIO	X			X	Maria Genao							
10	40222509792	INGRI CASANDRA GONZALEZ MEDINA	X		X		Ingrid							
11	40213056738	TAMAIRA HERNANDEZ PRESINAL	X		X		Tamaira							
12	22400372706	MINURKA HURTADO GARCIA	X		X		Minurka							
13	40230157766	LEUANNY JAIME MORALES	X		X		Leuanny							
14	00117597757	MAGRIS ESTHER JAQUEZ HERNANDEZ	X		X		Magris							
15	00117939058	MARLENY MARTINEZ GARCIA	X		X		Marleny							
16	22300914599	YANIRIS MATOS PEREZ	X		X		Yaniris							
17	22400107201	ALEJANDRINA MONTERO MORA	X		X		Alejandrina							
18	40230004562	DARIBEL MONTERO PARRA	X		X		Daribel							
19	00109002345	POLA RAQUEL ORTIZ	X		X		Pola Raquel							
20	22900267588	DENIA PANIAGUA VILLA	X		X		Denia Paniagua							
21	00101271971	JUSTINA PEÑA ROSARIO	X		X		Justina P.							
22	00107165771	OLIS YODENMIS PEREZ MELO		X		X	Olis							
23	00115066888	ADOLFO MANUEL RUIZ		X		X	Adolfo R.							
24	00111709093	BLASDIMIRT TAVARES HEREDIA		X		X	Blasdimirt							
25	00115143307	CARLOS GREGORIO TAVAREZ PIMENTEL		X	X		Carlos							
26	00107198442	SOLANO TRINIDAD BATISTA		X		X	Solano							
Total			17	9	19	7							Total	

SERVICIO NACIONAL

DEPARTAMENTO DE

SR

Observaciones:

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

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐ Web ☐



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 descada 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.



Martín Mota Delgado
Contraparte de la Empresa

Yenny
Facilitador(a)

Zequeir N. Ochoa
Asesor(a)

Lidia B. Biana en el D.
Encargado(a) de Civil Depto.



Nombre de la Actividad: HABILIDADES DE LIDERAZGO (INFOTEP)

Área Responsable: H.D.V.C.RECURSOS HUMANOS

Fecha: 25/3/2026

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 9:00AM

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
Maria Ceras	F	N/A	Enc. A.V	H.D.V.C	[Firma]	809-848-2325
Sustina Pera K.	F	N/A	AUX. A.V.	H.D.V.C.	[Firma]	809-477-5179
Polz Rangel Ortiz	F	N/A	AUX. A.V	H.D.V.C.	[Firma]	829-894-0637
Emiliana de la Rosa	F		Secretaria	H.D.V.C Mantenimiento	[Firma]	829-272-8269
Daribel Montero Parra	F	N/A	AUX. Cont.	H.D.V.C Contabilidad	[Firma]	509-444-1884
Maryka Hurtado G.	F	N/A	AUX. Cont.	H.D.V.C Contabilidad	[Firma]	829-580-5053
Alejandroina Montero ma	F	N/A	AUX. Cont.	H.D.V.C Contabilidad	[Firma]	829-644-4176
Imyrica Sandra	F	N/A	Secretaria	H.D.V.C Contabilidad	[Firma]	829-773-3507
Karina Clara Estegui	F		Secretaria	Cooperativa	[Firma]	829-702-3907
Os. I. PÉREZ MELO	M	N/A	SUP.	H.D.V.C.	[Firma]	809-436-7661
Aracelis Filiz Aguero	F	N/A	AUX. Cont.	H.D.V.C	[Firma]	809-986-4048
Solange E. Unidad Bateria	M	N/A	Enc. TB.	H.D.V.C	[Firma]	829-463-7122
Moderly Martinez	F	N/A	Enc. TB.	Estadísticas	[Firma]	809-436-2437
Dania Pantoja Villa	F	N/A	AUX. Estadística	H.D.V.C	[Firma]	829-903-5300
Rodriguez Talaraz	M	001-1209093	Enc. Sede	H.D.V.C	[Firma]	809-963-7968
Angel Felipe Garcia Pabon	M	001-0949388-7	SUPERVISOR	S.N.S	[Firma]	809-676-0754

*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.

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:
Al finalizar la acción formativa los y las participantes conoceran las diferentes herramientas que les permita Conocer y y manejar las herramientas para dirigir equipos de alto rendimiento ejerciendo un liderazgo de excelencia.

Población Enfocada:
Personal de la empresa.

Contenido de la Capacitación:
LIDERAZGO, QUE NO ES LIDERAZGO
QUÉ ES UN LÍDER Y EL PERFIL DEL LÍDER
CARACTERÍSTICAS Y PELIGROS QUE RODEAN AL LÍDER
TIPOS DE LIDERAZGO
IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN
DELEGACION Y TECNICAS PARA UNA BUENA DELEGACIÓN

Carga Horaria: 8 HRS

Perfil del Facilitador:
Lic. en Mercadeo, Master en Gestión Humana. Coach certificada, amplia experiencia en procesos de .
facilitación.

Recursos Didácticos y Logísticos:
Proyector, materiales, laptop, marcadores, etc.

Martín Mota de León

Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

Geguiel D'Olivera

Firma Asesor y Fecha

[Firma]

Firma Facilitador(es) y Fecha



Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

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.



