

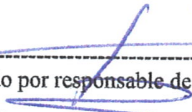
EJECUCIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN- 2025

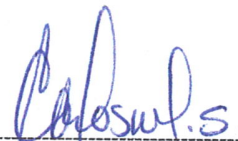


NO	TIPO DA ACCIÓN FORMATIVA	NOMBRE ACCIÓN FORMATIVA	MODALIDAD	DIRIGIDO A GRUPO OCUPACIONAL	COMPETENCIAS A DESARROLLAR	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	TRIMESTRE EN EJECUCIÓN	PROVEEDOR	APOTE UNITARIO	APORTE TOTAL
1	Curso	Ética Profesional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Es la responsabilidad ,honestidad y compromiso social y el respeto a los demás	20	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
2	Curso	Manejo de conflictos	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	La comunicación abierta y honesta es fundamental para identificar las causas del conflictos y encontrar solución	15	Tercer trimestre	OTRO Infotep	0	0
3	Curso	Atención al ciudadano	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Técnicas empatía y gestión de de comunicación, Resolución de conflicto efectiva	19	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
4	Curso	Inteligencia Emocional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Es la capacidad de comprender ,percibir ,expresare y regular las emociones propias y de los demás	17	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
5	Curso	Seguridad y Salud Ocupacional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Inspecciones regulares para detestar Riesgo, Aplicación de medidas preventiva	22	Primer trimestre	OTRO Infotep	0	0
6	Curso	Gestión de calidad en la administración publica	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Eficiencia ,Planificación y organización ,visión estratégica.	16	Primer trimestre	INAP	0	0

APORTE INAP: 0


Elaborado por


Revisado por responsable de Recursos Humanos


Aprobado por Maxima Autoridad Ejecutiva
Sub-Director.





Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003
Tipo: Formulario
Versión: 2
Vigencia: 11/22/2019

Fecha: 20/3/2025

Institución: HOSPITAL VILLA HERMOSA

Trimestre correspondiente: Enero/Febrero/Marzo

Capacitación Programada	Área Requiriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género	Cantidad Participantes Género	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
MANEJO DE CONFLICTO	GRUPOS OCUPACIONAL,II ,III Y IV	TRABAJA EN EQUIPO	MANEJO DE CONFLICTO	15	4	19		RD\$0.00
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	GRUPO OCUPACIONAL. III, IV Y V	PREVENIR LOS RIESGOS Y ACCIDENTES LABORALES	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	25	6	31		RD\$0.00
TOTAL RD\$0.00								



Código de la Acción de Capacitación: 20250301557
Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO DE CONFLICTOS
Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONALES DE SALUD
Facilitador(a): ROSAURA REYES RODRIGUEZ

17 MAR 2025

Fecha de Inicio: 09/03/2025
Fecha de Término: 09/03/2025
Total Horas Programadas: 8
A Pagar: 8

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										C	NC
	02601273200	YISSEL NAIROBI ALCANTARA HERRERA	X		X						17/03/2025					X	
	02601333640	YISEL APOLOONIO MERCEDES	X		X						17/03/2025					X	
	40210098139	ANA CELIA CHARLES GUERRERO	X		X						17/03/2025					X	
	02600880831	DOMINGA DE LEON ROSARIO	X		X						17/03/2025					X	
	40226730402	COLNY NATHALY DE MORLA DE LA CRUZ	X		X						17/03/2025					X	
	40224451746	AUDY GARCIA ROSARIO		X	X						17/03/2025					X	
	40244342115	TAICHA MICHEL GUERRERO TAVERA	X		X						17/03/2025					X	
	40222988756	SANTOS JOSEPH BAL TAZAR		X	X						17/03/2025					X	
	10300108551	ESTEFANI LOUIS EMILIO	X		X						17/03/2025					X	
0	40223942521	TANIA MARLENY MARIANO NOLASCO	X		X						17/03/2025					X	
1	40237692443	DAYRIN MICHELLE MATEO TAVAREZ	X		X						17/03/2025					X	
2	40226694772	GLORYS DAIIRYS MEDINA BONILLA	X		X						17/03/2025					X	
3	29500034508	MILEYSI PILIER BATISTA	X		X						17/03/2025					X	
4	02500498890	JENNY POUERIE UBIERA	X		X						17/03/2025					X	
5	02600071134	AGUEDO ADALBERTO RUO SEVERINO		X	X						17/03/2025					X	
6	02601419787	LINDA MARIA SANCHEZ MERCEDES	X		X						17/03/2025					X	
7	02500307927	ANGEL ALBERTO SEVERINO RODRIGUEZ		X		X					17/03/2025					X	
8	01201174982	YAMALI SUERO DE LOS SANTOS	X		X						17/03/2025					X	
9	02600093302	CESAR AUGUSTO VASQUEZ CARREÑO		X		X					17/03/2025					X	
10	40210544348	RAIDY ESTHER VASQUEZ RODRIGUEZ	X		X						17/03/2025					X	
Total			15	5	18	2										20	



Observaciones:
Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Médicos, 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.



1-162 F-387

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 descada 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.



Código de la Acción de Capacitación: 20250301730 Fecha de inicio: 21/03/2025
Nombre de la Acción de Capacitación: Taller Salud y Seguridad en el Trabajo Fecha de término: 21/03/2025
Institución/ Empresa: Servicios Nacionales de Salud del Hospital Horario: 09:00-17:00
Facilitador(a): Ing. Genaro Contreras Hidalgo Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO			NIVEL			Firmas asistencias de los participantes						Resultado	
			F	M	OP	MM/G	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	C	N/C		
1	402-3073477-3	Silvia Beltrán Luis	X		X								X			
2	402-1035797-4	Yury Oscar Polo	X			X							X			
3	402-1496463-3	Melany Urdaz del Real	X			X							X			
4	402-2292579-6	Victoria Mendoza	X			X							X			
5	402-2573150-0	Jessica Mercedes	X		X								X			
6	402-1009813-9	Ara Celia Charles	X			X							X			
7	402-3339848-4	Crismary Joseph Nazli	X		X								X			
8	402-2062740-6	Aura Cabral Bello	X		X								X			
9	402-210628-5	Chela Ruiz Guerrero	X		X								X			
10	402-2004487-6	Francesca Ruiz Herrera	X		X								X			
11	402-3687694-8	Francisca Ruiz Herrera	X		X								X			
12	026-0009330-2	Cesar Vasquez Carrero		X		X							X			
13	295-0003113-3	Rosali Cuabio		X		X							X			
14	103-0010114-4	Carlos Manuel Saldaña		X		X							X			
15	093-0048796-5	Rosanna Tovar			X								X			
16	026-0133557-9	Aury Cordones			X								X			
17	026-0127370-0	Yissel Alcantara			X								X			
18	026-0128338-1	Raquel Sano Javer			X								X			
19	026-0124849-7	Carlos Acuña Alvarez			X								X			
20	026-0030792-7	Angel Sequeiro			X								X			
21	026-0133364-0	Xisel Apolobio			X								X			
22	023-0167407-9	Suleika Sosa Quizada			X								X			
23	026-0137601-1	Melba Ruiz Martinez			X								X			
24	295-0003450-8	Malaxi Piller			X								X			
25	026-0135157-2	Angelis Rosario			X								X			
Totales			21	4	12	13							26			

01 ABR 2025

163

6-217

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

Certificado Píscio ☐ Web ☒

OBSERVACIONES:

Contratante de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.



EJECUCION PLAN DE CAPACITACION

2 mensajes

Hospital Villa Hermosa <rrhvhilahermosa2023@gmail.com>
Para: yessica piña <yessicap.04@hotmail.com>

21 de marzo de 2025, 3:18 p.m.

Buenas tardes

Un cordial saludo, por esta vía le envió la actividad de ejecución plan de capacitación-2025 del trimestre Enero-Marzo del Hospital Villa Hermosa.

2 archivos adjuntos

-  **2.1.2.1.01 CAPACITACION.docx**
4563K
-  **Informe Trimestral de ejecución del Plan de Capacitación DE ENERO.MARZO.xlsx**
24K

Hospital Villa Hermosa <rrhvhilahermosa2023@gmail.com>
Para: yessica piña <yessicap.04@hotmail.com>

26 de marzo de 2025, 2:35 p.m.

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

-  **2.1.2.1.01 CAPACITACION.docx**
4563K
-  **Informe Trimestral de ejecución del Plan de Capacitación DE ENERO.MARZO.xlsx**
24K



Confirmacion PLAN DE CAPACITACION

Recibidos x

Confirmación para cierre plan capacitación

<academicos@inap.gob.do>

para mí, Hospital

Nombre Institución :Hospital Municipal Villa Hermosa

Saludos : Cesar A. Vásquez C Encargado de R.H.

Se ha confirmado la verificación de su plan de capacitación.

Nuestros técnicos se pondrán en contacto con usted por esta misma vía dando respuesta.

Confirmación para cierre plan capacitación

<academicos@inap.gob.do>

para mí, Hospital

- Responder
- Responder a todos
- Reenviar
-



Nombre de la Actividad:

EJECUCION PLAN DE CAPACITACION -2025 / MANEJO DE CONFLICTO

Área Responsable:

RECURSOS HUMANOS

Fecha: 28/2/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 09:00AM/ 3:00PM

Lugar/Plataforma:

HOSPITAL VILLA HERMOSA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
César Ayala Cruz CM	M	026-0000330	Enfermero	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	829-5734334
Gertrudis Sosa Peña FM	F	402-27788	SEAC-IMPACTO HOSP.		[Firma]	San José Capatzen
Genel Sandoval de la Cruz F	F	012-0172982	Enfermera	HOSP. Villa Hermosa	[Firma]	809-354-0255
Magaly Gómez Rodríguez F	F	402-1034334	Enfermera	HOSP. Villa Hermosa	[Firma]	829-654-4200
Talicia Michel Guerrero Tavera F	F	402-4434211-5	AUXILIAR PROMOT.	HOSPITAL VILLA HERMOSA	[Firma]	829-466-7652
Conny Nolasco de Morla F	F	402-2673040-2	Formación	HOSP. VILLA HERMOSA	[Firma]	829-366-6333
Yessal W. Alcantara Herrera F	F	026-012130-0	UX-FORMACION	HOSP. VILLA HERMOSA	[Firma]	829-889-4095
Lynka Maria Sanchez F	F	026-0141877-7	Supervisión	HOSPITAL VILLA HERMOSA	[Firma]	829-684-1460
Genoveva Riquelme Urbano F	F	025-0049889-0	Enfermera	HOSPITAL VILLA HERMOSA	[Firma]	849-360-0273
Yisel Apolonia Mercedes F	F	026-0133369-0	Enfermera	HOSPITAL VILLA HERMOSA	[Firma]	829-772 93 08
Audy Garcia Rosario M	M	402-2445174-6	RECINGEN	HOSPITAL VILLA HERMOSA	[Firma]	829-462-6385
Kileyne Peller B. F	F	295-0000058	RECINGEN	HOSPITAL VILLA HERMOSA	[Firma]	829-364-1833
Domingo de la Cruz F	F	026-0000033	Enfermera	HOSP. VILLA HERMOSA	[Firma]	809-871-7004
Dyann Kibelle Hates V. F	F	4023769243	Asistente de adm.	HOSPITAL VILLA HERMOSA	[Firma]	829-662-6086
Deysi de la Cruz M	M	026-00071134	TAI	" "	[Firma]	829-580-9363
Ana Celina Charles B. F	F	402-1000033-9	Enfermera	H. V. H	[Firma]	829-214 8828

*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.



DGC-FO-001 Versión: 06

Fecha de aprobación: 27/04/2023

Participantes

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



Nombre de la Actividad: EJECUCION PLAN DE CAPACITACION -2025 / SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 21/3/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 09:00AM/ 3:00PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL VILLA HERMOSA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
César A. Viquez C	M	026-00093302	Enc. normat. Sub-D.	Hosp. Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	829-5734244
Carlos M.L. Santana	M	103-0010118-4	Sub-D.	H.V.H.	<i>[Signature]</i>	829-630-4205
Silvia F. Beltrán Luis	F	402-3073471-3	Analista RR.	Hosp. tal. villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	829-358-1722
Yenny Quintero Pabla	F	402-1022824	Analista RR.H.	H.V.H.	<i>[Signature]</i>	829-361-6673
Yenica Mercedes R.	F	402-2573150-0	Factur.	Hospital Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	829-453-6600
Victorio Mendoza d'Laun	F	402-2292519-4	Sup. Enf.	H.V.H.	<i>[Signature]</i>	849-342-1868
Helena Josefina Viquez	F	402-1496463-3	Sup. Enf.	H.V.H.	<i>[Signature]</i>	829-664-5205
Rosibel C. Echazú S.	F	295-0002113-3	Enc. Hosp.	Hospital Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	849-624-5207
Maribel H. Quij Herrera	F	402-2024482-6	Enfermera	Hospital Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	809-694-0041
Dolores Viquez Pabla	F	402-2673040-2	Farmacéutico	Hospital Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	829-366-6333
Vanessa Mieres Costillo	F	295-000537-5	Farmacéutica	H Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	829-0000537-5
Yissel W. Alcaraz Herrera	F	026-0127320-0	Asistente	Hospital Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	829-889-4095
Amy Esther Cordones	F	026-0133557-9	Auditoría	Hospital Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	829-966-5158
Julio Cesar	F	023-0167407-9	Auditoría	Hospital Villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	809-252-5200
Carlos M.L. Santana	M	103-0010118-4	Sub-D.	H.V.H.	<i>[Signature]</i>	829-630-4205
Priscilla Joseph Naveil	F	402-3278848-4	Asis. F.	Hospital villa Hermosa	<i>[Signature]</i>	849-855-1269

*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.

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Carla Aguirre	M	026-024549-7	Enfermera	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-79-6629
Jaime Escobedo Bell	F	0102-7062740-6	Aux.F	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	949-453-2065
Angel G. Lujano R	M	025-003079-7	Adm.	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	829-333301
Elisavet M. Hernandez	M	408-3404303-3	Enfermera	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	849-402-6240
Escobedo, Natividad	F	402-2014420-4	Tec. Kayos X	H.M.V.H	[Firma]	Escobedo, Natividad
Yisec Abolonio M	F	026-0133364-0	Enfermera	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-772-9308
Yisec Pacheco	F	02601256923	M.F	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	8295392552
Francisco Busto Rijo	F	402-3682694-8	M.G	H.M.V.H	[Firma]	849-280-4199
Reidy E. Trejo	F	402-2033398-5	Enfermera	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	809-8376771
Rodriguez Sandra	F	016-0183381	Enfermera	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	829-964-2765
María Elena Morales	F	402-102823-9	Enfermera	H.M.V.H	[Firma]	829-214-8508
Chela Ruiz Guadalupe	F	402-2110628-5	Enfermera	H.M.V.H	[Firma]	829-629-2326
Mayra Michelle Torres Garza	F	402-3769244-3	Enfermera	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-662-6086
Melba Cardina Ruiz M.	F	026-0137401-1	M.G	H.M.V.H	[Firma]	809-710-2108
Rebeca Higuera	F	093-0048796-4	Contable	H.M.V.H	[Firma]	809-780-5745



2 | Página

***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.



Nombre de la Actividad:

EJECUCION PLAN DE CAPACITACION -2025 / MANEJO DE CONFLICTO

Área Responsable:

RECURSOS HUMANOS

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Fecha: 28/2/2025

Hora: 09:00AM/ 3:00PM

Lugar/Plataforma:

HOSPITAL VILLA HERMOSA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
César H. Vazquez C	M	026-008330-2	Enc. m. H.	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	829-57224344
Domingo Apellan	F	026-0083083	Epil	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	809-871-7004
Nirley Ziletti	F	029-003508	Enc. m. H.	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-364-1033
Santos J. S. P. H.	M	402-228856	Enc. m. H.	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	829-7530079
Graciela S. P. H.	F	026-011728-2	Enc. m. H.	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	809-359-0255
Audy García Rosario	M	402-2445174-6	Enc. m. H.	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-462-6385
Xisel Apolonio Mercedes	F	026-01338640	Enc. m. H.	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-772-9305
Isabel M. Vazquez	F	402-10547348	Enc. m. H.	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	829-659-4500
Taila Guerrero Pava	F	402-4434211-5	Enc. m. H.	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-466-2652
Ara Colón Charles B.	F	402-10058125	Enc. m. H.	H. U. H.	[Firma]	829-217-8528
Colony Vazquez de Moya	F	402-2673040-2	Enc. m. H.	H. U. H.	[Firma]	829-366-6333
Daylin Michelle Vazquez	F	402-37692413	Enc. m. H.	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-662-6086
Yesselin. Alcantara Herrera	F	026-023320-0	Enc. m. H.	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	829-889-4095
Linda M. Vazquez	F	026-04978-7	Enc. m. H.	Hosp. Villa Hermosa	[Firma]	829-689-1460
Jenny Vazquez Abreu	F	025-0049889-0	Enc. m. H.	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	849-360-0273
Angela Zijo	M	026-0071134	PAI	"	[Firma]	829-580-4363

*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.

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

FECHA:

27/03/2025

DATOS GENERALES**Lugar:** DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐***Nombre del lugar:** HOSPITAL MUNICIPAL VILLA HERMOSA**Área:** RECURSOS HUMANOS**Nombre de la Actividad:** EJECUCIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN**Código POA (Si aplica):** 2.1.2.1.01**INTRODUCCIÓN**

El **plan de capacitación** es un recurso estratégico que define las acciones y programas de formación para mejorar las habilidades y competencias de los empleados. Este plan esta estructurado para optimizar el desempeño laboral, aumentar la productividad y fomentar el desarrollo profesional y personal.

OBJETIVO DEL INFORME

El presente informe tiene como objetivo presentar de manera justificada el cambio de capacitación.

METODOLOGIA (Si aplica)

Para ejecutar el cambio de la capacitación, se realizo un análisis de la situación, ajustamos el contenido y el método de enseñanza, ejecutamos dicho plan y le dimos seguimiento.

DESARROLLO / HALLAZGOS

El cambio de la capacitación se ha realizado en respuesta a los conflictos internos que se han presentado dentro de la empresa. Se identificó que estos conflictos afectan el clima laboral y la productividad, por lo que se consideró necesario reorientar la capacitación, hacia el desarrollo de habilidades en comunicación, resolución de conflictos y trabajo en equipo. Este ajuste se enfoco en proporcionar a los colaboradores herramientas efectivas para manejar desacuerdos de manera constructiva, mejorar la convivencia y fortalecer la cultura organizacional.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Mejora en la comunicación : Los colaboradores adquirieron herramientas para expresar ideas y resolver conflictos de manera efectiva.

Reducción de conflictos : Se observará una disminución en los malentendidos y tensiones dentro de los equipos.

Fortalecimiento del trabajo en equipo : Aumentó la colaboración y el respeto entre los empleados.

Mayor satisfacción laboral : Las encuestas reflejaron un mejor clima organizacional y una mayor motivación.

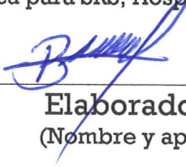
RECOMENDACIONES

Nos proponemos a dar seguimientos para un mejor desarrollo laboral, libre de conflictos para nuestros colaboradores. Actualizar y dar seguimiento al plan de capacitación.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)





Recibido
2/07/2025
Dra. Richard

JUNIO 2025

EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

2.1.2.1.01



PLAN DE CAPACITACIÓN 2025

Institucion : Hospital Municipal Villa Hermosa

Ministerio al que pertenece: Otros

Provincia: La Romana

Sector: Sector que Pertenece

Nomenclatura: INAP-FAC-001

Tipo: Formulario

Versión: 5

Vigencia: 7/7/2023

NO	TIPO DA ACCIÓN FORMATIVA	NOMBRE ACCIÓN FORMATIVA	MODALIDAD	DIRIGIDO A GRUPO OCUPACIONAL	COMPETENCIAS A DESARROLLAR	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	TRIMESTRE EN EJECUCIÓN	PROVEEDOR	APOTE UNITARIO	APORTE TOTAL
1	Curso	Ética Profesional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Es la responsabilidad ,honestidad y compromiso social y el respeto a los demás	20	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
2	Curso	Manejo de conflictos	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	La comunicación abierta y honesta es fundamental para identificar las causas del conflictos y encontrar solución	15	Tercer trimestre	OTRO Infotep	0	0
3	Curso	Atención al ciudadano	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Técnicas empatía y gestión de de comunicación, Resolución de conflicto efectiva	19	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
4	Curso	Inteligencia Emocional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Es la capacidad de comprender ,percibir ,expresare y regular las emociones propias y de los demás	17	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
5	Curso	Seguridad y Salud Ocupacional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Inspecciones regulares para detestar Riesgo, Aplicación de medidas preventiva	22	Primer trimestre	OTRO Infotep	0	0
6	Curso	Gestión de calidad en la administración publica	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Eficiencia ,Planificación y organización ,visión estratégica.	16	Primer trimestre	INAP	0	0

APORTE INAP: 0

Elaborado por

Revisado por responsable de Recursos Humanos

Aprobado por Maxima Autoridad Ejecutiva



Sub-Director.





Confirmacion PLAN DE CAPACITACION Recibidos x

Confirmación para cierre plan capacitación <academicos@inap.gob.do>
para mi Hospital

Nombre Institución :Hospital Municipal Villa Hermosa

Saludos : Cesar A. Vásquez C Encargado de R.H.

Se ha confirmado la verificación de su plan de capacitación.

Nuestros técnicos se pondrán en contacto con usted por esta misma vía dando respuesta.

Confirmación para cierre plan capacitación <academicos@inap.gob.do>
para mi Hospital

Responder

Responder a todos

Reenviar





CONFIRMACION



Redactar

Recibidos

98

Confirmacion PLAN DE CAPACITACION

Recibidos x

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

74

Más

Etiquetas

Confirmación para cierre plan capacitación <academicos@inap.gob.do>
para mí, Hospital

Nombre Institución :Hospital Municipal Villa Hermosa

Saludos : Cesar A. Vásquez C Encargado de R.H.

Se ha confirmado la verificación de su plan de capacitación.

Nuestros técnicos se pondrán en contacto con usted por esta misma vía dando respuesta.

Confirmación para cierre plan capacitación <academicos@inap.gob.do>
para mí, Hospital

Responder

Responder a todos

Reenviar





PLA



Redactar

Recibidos

98

PLAN DE CAPACITACION 2025

Recibidos x

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

74

Más

3

PAC Salud

inicio del Proceso de Elaboración del PAC 2025 Estimados representantes de Recursos Humanos, Nos dirigimos



PAC Salud

Luego de saludarle, enviamos PAC 2025 de su institución con las informaciones registradas en la plataforma Lue

Etiquetas



Hospital Villa Hermosa <rtrhvillahermosa2023@gmail.com>
para PAC

Recibido

Responder

Reenviar





Nombre de la Actividad:

EJECUCION PLAN DE CAPACITACION -2025 / INTELIGENCIA EMOCIONAL

Área Responsable:

RECURSOS HUMANOS

Fecha: 20/06/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 09:00A.M/ 3:00P.M

Lugar/Plataforma:

HOSPITAL VILLA HERMOSA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Bronelly Mercedes	F	016-013605-0	Excoordinadora	Hospita l Villa Hermosa		Bronellymercedes@gmail.com
Jessica Mercedes	F	402-2573150-0	auxiliar de Facturacion	Hospital villa Hermosa		JESSMERCE@OUTLOOK.E
Daileny Mancu	F	402-4684153-6	Estudiante			daileny MESCA@gmail.com
Wendy Luperon moran	F	402-28733237-0	Estudiante			wendymoran15@gmail.com
Darlania Martinez	F	026-0229517-9	PLanificadora	Hosp Villa Hermosa		darlaniamartinez@gmail.com
Teidy J. Carrero	F	001-1432016-1	Juridico	Hosp. munic. Villa Hermosa		teidyjcarro@gmail.com
Angel J. Solorzano	M	045-0056791-7	Adm.	Hosp. Par Villa Hermosa		angelj.solorzano@gmail.com
Jessal M. Alcantara Heredia	F	026-0127320-0	Pue. Comu	Hosp. ville Hermosa		JessalMAlcantara@gmail.com
Silvia F. Baltan	F	402-3073471-3	Analista	Hosp. Tal villa Hermosa		Silviafbeltran1517@gmail.com
Amali Mateo	F	4022592828-8	aux. Factura	HOSPITAL villa hermosa		amali.kristo castillo@gmail
Diana Piere	F	402-11150333-3	Estudiante	Hospital villa Hermosa		Spirex@gmail.com
Angela Cetto Jean	F	026-0127706-0	Estudiante	Hospital villa Hermosa		
Alex Alas Lantano	M	402-3651632-7	Estudiante	HOS Villa Hermosa		alexalantano336@gmail.com
Emilia Chale	F	402-1335813-0	Estudiante	HOS villa Hermosa		emilia chale angel 399@gmail.com
Daniel Santana	M	402-313251-7	Est. A.D.	Hosp villa Hermosa		DanielSantana3002@gmail.com
Mica Bay	F	402-2202941-1	Estudiante	Hospital Villa Hermosa		

*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.

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







Nombre de la Actividad:

EJECUCION PLAN DE CAPACITACION -2025 / SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Área Responsable:

RECURSOS HUMANOS

Fecha: 21/3/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 09:00AM/ 3:00PM

Lugar/Plataforma:

HOSPITAL VILLA HERMOSA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Carlos M.L. Santana	M	023-000118-8	Sub-D.	H.V.H.	[Firma]	829-630-4205
Rogelio S. Eusebio	F	295-0002113-3	Enc. Hosp.	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	849-624-5207
Melany S. Nury	F	402-1496463-3	Sup. Enf	H.V.H	[Firma]	829-664-5205
Victorio Mendoza	F	402-2292519-0	Sub Enf	H.V.H	[Firma]	849-242-1868
Yolanda Ruiz Herrera	F	402-2004482-6	Enf	H.V.H	[Firma]	809-694-0041
Yolanda de Moya	F	402-2673040-2	Formación	H.V.H	[Firma]	819-366-6333
Yolanda Medina	F	295-000537-5	Formación	H.V.H	[Firma]	829-837-4797
Yissela Alcaraz	F	026-022320-0	Asesor	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-888-4025
Amy Esther Cordano	F	026-0133557-9	Auditoría	H.V.H	[Firma]	829-966-5158
Jesica Jose	F	023-014400-9	Auditoría	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	809-252-1500
Cristian Jose	F	402-327845-4	Asesor	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	849-855-1269
Yolanda Medina	M	026-0124549-2	Asesor	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-719-6629
Sandra Escobar C. Bello	F	402-2022404-4	Asesor	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	849-453-2065
Yolanda Medina	F	402-3904303-3	Formación	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	849-402-6240
Yolanda Medina	F	402-201490-4	Asesor	H.V.H	[Firma]	849-242-1868
Yisela Alcaraz	F	026-0133364-8	Asesor	Hospital Villa Hermosa	[Firma]	829-772-9308

*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.



Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003
Tipo: Formulario
Versión: 2
Vigencia: 11/22/2019

Fecha: 20/06/2025
Institución: HOSPITAL MUNICIPAL VILLA HERMOSA
Trimestre correspondiente: ABRIL-MAYO-JUNIO

Capacitación Programada	Área Requeriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
INTELIGENCIA EMOCIONAL.	GENERAL	MANEJO DE LAS EMOCIONES	1	17	4	21	RD\$0.00	RD\$0.00
TOTAL								RD\$0.00

Firma y sello



Código de la Acción de Capacitación:
Nombre de la Acción de Capacitación:
Institución/ Empresa:
Facilitador(a):

20250304444
Inteligencia Emocional
Servicios Vocacional de Salud
Hospitales Cardiológicos
Fecha de inicio: 20106/2025
Fecha de término: 20106/2025
Horario: 8:00 am a 4:00 pm
Total Horas Programadas: 8
A pagar: 8

PARTICIPANTES						SEXO	NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado		
No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firmas asistencias de los participantes							C	N/C
1	02601446134	Yndi Baez	X			X	Yndi Baez						X		
2	40230734413	Silvia Beltrán	X			X	Silvia Beltrán						X		
3	02601213200	Ximel Alcantara	X			X	Ximel Alcantara						X		
4	40225972888	Ximeli molero	X			X	Ximeli molero						X		
5	40233332517	Douid Sotelo	X			X	Douid Sotelo						X		
6	40208921292	Esthaphene maceda	X			X	Esthaphene maceda						X		
7	40225341612	Ximiny mado	X			X	Ximiny mado						X		
8	4021565502	Fuélisse fusen	X			X	Fuélisse fusen						X		
9	40213358338	Angela Chale	X			X	Angela Chale						X		
10	40233516384	Alexis Sotelo	X			X	Alexis Sotelo						X		
11	02601273060	Angela Costas	X			X	Angela Costas						X		
12	40218818595	Serany de la base	X			X	Serany de la base						X		
13	40245933333	Sione Puerto	X			X	Sione Puerto						X		
14	02500309927	Angel Sotelo	X			X	Angel Sotelo						X		
15	00114320161	Yordy Pardo	X			X	Yordy Pardo						X		
16	40227039441	Amuis Reyes	X			X	Amuis Reyes						X		
17	02601295179	Yagiano mofinos	X			X	Yagiano mofinos						X		
18	40225731500	Yanice maceda	X			X	Yanice maceda						X		
19	02601362052	Bianelly maceda	X			X	Bianelly maceda						X		
20	40228332380	Wendy Layora	X			X	Wendy Layora						X		
21	402246841536	Dorlong maceda	X			X	Dorlong maceda						X		
22	02600071134	Agueda Rizo	X			X	Agueda Rizo						X		
23															
24															
25															
Totales			18	4	16	6							22		

Legendas:

20106125

20106125

REGISTRO

Autonoma, Rep. Dominicana

Dirección Regional Este

Leyendas:

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

Certificado Físico ☐ Web ☐

OBSERVACIONES:

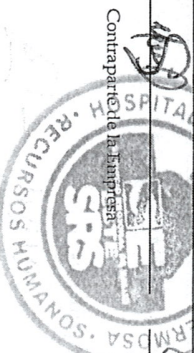
Contraparte de la Empresa:

Facilitador(a)

Aseor(a)

Encargado(a) de División o Depo.

26 JUN 2025



2-106 F-457

Recibido Dariana Martinez
2/10/2025 planificaci3n

EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACION 2.1.2.1.01

PLAN DE CAPACITACIÓN 2025

Institución : Hospital Municipal Villa Hermosa

Ministerio al que pertenece: Otros

Provincia: La Romana

Sector: Sector que Pertenece

Nomenclatura: INAP-FAC-001

Tipo: Formulario

Versión: 5

Vigencia: 7/7/2023

NO	TIPO DA ACCIÓN FORMATIVA	NOMBRE ACCIÓN FORMATIVA	MODALIDAD	DIRIGIDO A GRUPO OCUPACIONAL	COMPETENCIAS A DESARROLLAR	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	TRIMESTRE EN EJECUCIÓN	PROVEEDOR	APORTE UNITARIO	APORTE TOTAL
1	Curso	Ética Profesional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Es la responsabilidad ,honestidad y compromiso social y el respeto a los demás	20	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
2	Curso	Manejo de conflictos	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	La comunicación abierta y honesta es fundamental para identificar las causas del conflictos y encontrar solución.	15	Tercer trimestre	OTRO Infotep	0	0
3	Curso	Atención al ciudadano	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Técnicas empatía y gestión de de comunicación, Resolución de conflicto efectiva	19	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
4	Curso	Inteligencia Emocional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Es la capacidad de comprender ,percibir ,expresare y regular las emociones propias y de los demás	17	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
5	Curso	Seguridad y Salud Ocupacional	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Inspecciones regulares para detestar Riesgo, Aplicación de medidas preventiva	22	Primer trimestre	OTRO Infotep	0	0
6	Curso	Gestión de calidad en la administración publica	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Eficiencia ,Planificación y organización ,visión estratégica.	16	Primer trimestre	INAP	0	0

APORTE INAP: 0

Elaborado por

Revisado por responsable de Recursos Humanos

Aprobado por Maxima Autoridad Ejecutiva

Sub-Director.







<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox?projector=1>

Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003
Tipo: Formulario
Version: 2
Vigencia: 11/22/2019

Institución:

HOSPITAL VILLA HERMOSA

Fecha: 18/09/2025
Trimestre correspondiente: JULIO/AGOSTO/SEPTIEMBRE

Capacitación Programada	Área Requiriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
ATENCION AL CIUDADANO	GRUPOS OCUPACIONALES III, IV Y V	Desarrollar habilidades de comunicación efectiva y escucha activa.	ATENCION AL CIUDADANO	15	4	19		RD\$0.00
INTRODUCCION A LA ADMINISTRACION PUBLICA	GRUPO OCUPACIONAL III, IV Y V	Comprender la estructura, funciones y principios de la administración pública.	INTRODUCCION A LA ADMINISTRACION PUBLICA	20	2	22		RD\$0.00
TOTAL RD\$0.00								

HOSPITAL MUNICIPAL VILLA HERMOSA - SONNANOS HUMANAMAY
Responsable Dpto. de Recursos Humanos
Firma y sello.

Código de la Acción de Capacitación: 20250306750
Nombre de la Acción de Capacitación: ATENCION AL USUARIO
Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONAL DE SALUD
Facilitador(a): WELSY MATEO

Fecha de Inicio: 29/08/2025
Fecha de Término: 29/08/2025
Total Horas Programadas: 8
A Pagar: 8

Horario 8am-4pm

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP							
1	02601333640	YISEL APOLOONIO MERCEDES	X		X		29-08-25					C
2	02601136415	GRACIEYI BAL TAZAR ARAUJO	X			X						X
3	02601319516	WENDY NICAURY BATISTA DOCEN	X		X							X
4	02301486615	SORANYI BELTRE CABRERA	X		X							X
5	40210098139	ANA CELIA CHARLES GUERRERO	X			X						X
6	40214995678	KARINA DOLEN VICTOR	X		X							X
7	40228344871	MICHELE YOSELANDY ESTRELLA SANTANA	X		X							X
8	40232706511	MARIA TERESA GREEN CHALAS	X		X							X
9	40229164708	MARIA ISABEL LORENZO RAMIREZ	X		X							X
10	02600807651	FRANCINA MARTE	X			X						X
11	40225928288	YAMALI MATEO CASTILLO	X		X							X
12	40237692443	DAYRIN MICHELLE MATEO TAVAREZ	X		X							X
13	40239043033	ELIESER MATHILDA LEONARDO		X	X							X
14	40225948138	MARCHY JOHANNA MEJIA SANCHEZ	X		X							X
15	02601362052	BIANELLY MERCEDES JHONSON	X			X						X
16	40224306643	DANIELA CAROLINA MONTAÑO SEVERINO	X		X							X
17	02600673434	MIRTA MORLA	X		X							X
18	40241360839	YOSELIN PEREZ	X		X							X
19	02601419787	LINDA MARIA SANCHEZ MERCEDES	X		X							X
20	02601283381	RAQUEL SANO JAVIER	X			X						X
21	40236112856	ABIGAIR SANTANA BELTRAND	X		X							X
22	40221419423	CINTHIA YULISSA SANTANA CORDONES	X		X							X
23	02600093302	CESAR AUGUSTO VASQUEZ CARREÑO		X		X						X
24	40213513126	ROSA ANGELA WELLS BERSON	X		X							X
Total			22	2	18	6						

Observaciones:

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

N/C = No califica

Certificado: Físico

Web

Contratante de la Empresa

Welsy Mateo
Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.



2-170

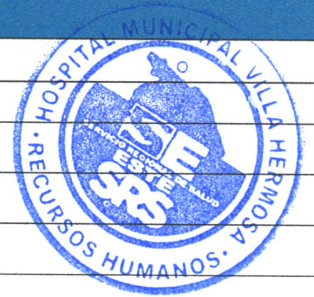
FE-123

02 SEP 2025

FECHA: 18/09/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐
***Nombre del lugar:** HOSPITAL MUNICIPAL VILLA HERMOSA
Área: RECURSOS HUMANOS
Nombre de la Actividad: EJECUCIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN-2025
Código POA (Si aplica): 2.1.2.1.01



INTRODUCCIÓN

El **plan de capacitación** es un recurso estratégico que define las acciones y programas de formación para mejorar las habilidades y competencias de los empleados. Este plan está estructurado para optimizar el desempeño laboral, aumentar la productividad y fomentar el desarrollo profesional y personal.

OBJETIVO DEL INFORME

El presente informe tiene como objetivo presentar de manera justificada el cambio de capacitación.

METODOLOGIA (Si aplica)

Para ejecutar el cambio de la capacitación, se realizó un análisis de la situación, ajustamos el contenido y el método de enseñanza, ejecutamos dicho plan y le dimos seguimiento.

DESARROLLO / HALLAZGOS

En el transcurso de la ejecución del plan de capacitación establecido para el trimestre Julio/Septiembre 2025, se consideró necesario realizar un ajuste en los contenidos previamente programados. La decisión de modificar las actividades de formación respondió a la identificación de necesidades específicas vinculadas al fortalecimiento institucional y a la mejora de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.

En este sentido, se determinó sustituir las capacitaciones inicialmente planificadas por las siguientes:

Curso de Atención al Ciudadano: orientado a dotar a los colaboradores de herramientas para brindar un servicio eficiente, empático y de calidad, contribuyendo a mejorar la percepción institucional y la satisfacción de los usuarios.

Curso de Inducción a la Administración Pública: enfocado en proporcionar conocimientos fundamentales sobre la estructura, principios y normativa que rigen la función pública, fortaleciendo la identidad institucional y la correcta aplicación de los procesos administrativos.

Este cambio se fundamenta en la necesidad de garantizar que los colaboradores cuenten con competencias alineadas a los objetivos estratégicos de la institución, priorizando la mejora del servicio al ciudadano y la

consolidación de una cultura organizacional basada en la ética, la transparencia y la eficiencia en la gestión pública.

Con esta reorientación, se espera impactar positivamente en el desempeño laboral, la calidad del servicio y el fortalecimiento de la institución frente a los retos actuales.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

. Los participantes adquirieron conocimientos sobre los principios de atención al ciudadano, destacando la importancia de la cortesía, la empatía y la eficiencia en el servicio.

Se fortaleció la comprensión de los procedimientos básicos de la Administración Pública, lo que contribuye a un mejor desempeño en sus funciones.

Se evidenció un mayor compromiso de los colaboradores en la aplicación de lo aprendido en su área de trabajo.

La capacitación permitió identificar necesidades de refuerzo en aspectos como la comunicación asertiva y la resolución de situaciones conflictivas.

RECOMENDACIONES

Nos proponemos a dar seguimientos para un mejor desarrollo laboral, libre de conflictos para nuestros colaboradores. Implementar un plan de seguimiento para evaluar la aplicación de los conocimientos adquiridos en la atención al ciudadano y en los procesos administrativos.

Desarrollar capacitaciones complementarias en temas como comunicación efectiva, manejo de conflictos y ética en el servicio público.

ANEXOS (Si aplica)

Listado de participación, fotos, informe trimestral de ejecución de plan de capacitación.

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
(Nombre y apellido)





Lista de Participación para Actividades
DGC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 27/04/2023



EJECUCION PLAN DE CAPACITACION 2.1.2.1.01 -2025/ ATENCION AL CIUDADANO

Area responsible: RECURSUS HUMANUS

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Lugar/Plataforma: HOSPITAL VILLA HERMOSA

Fecha: 27/08/2025

Hora: 9:00AM/03:00PM

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Abigail Santana Betton	F	402-3611285-6	As. Enfermería	Hospital Villa Hermosa	Abigail	santana.abigail@gmail.com
Karina Allen Victor	F	402-1494563-8	As. Enfermería	Hospital Villa Hermosa	Karina	maria.karina23@gmail.com
Raquel Dano I	F	026-0128388-1	Enfermería	Hosp. Villa Hermosa	Raquel	026-064-2765-
Graciela Bautista	F	026-0113641-5	Fuete	HOSP. Villa Hermosa	Graciela	809-2513259
Maria T. Green	F	402377065-1	Archivo	H. V. H	Maria T. Green	809 712 7737
Raquel Amador Benson	F	402-1351312-6	Aux. Farmacia	Hospital Villa Hermosa	Raquel	849-863-8147
Michelle J. Kelly	F	402 4136033-9	Prescripción	Hosp. Villa Hermosa	Michelle	849-4898093
Linda Marie, Smith	F	026-0141978-7	Sup. Ent.	Hosp. Villa Hermosa	Linda	829-689-1460
Cynthia Amador	F	402-2141942-3	Biomaterial	Hosp. Villa Hermosa	Cynthia	809-847-9902
Michelle Y. Estrella S.	F	402-2834487-1	As. Farmacia	Hosp. Villa Hermosa	Michelle	849-342-1577
Deborah B. Butler	F	026-014661-3	Med. Ent.	Hosp. Villa Hermosa	Deborah	849-233-2167
Yusuf Al Faruqi W. Al Faruqi	F	026-0133364-0	As. Enfermería	Hosp. Villa Hermosa	Yusuf	824-4429308
Amelia J. Monte	F	026-0080765-1	As. Anestesia	Hospital Villa Hermosa	Amelia	809-480-5809
Carla A. Lopez C.	M	026-009320-7	Enfermería	H.V.H	Carla	82957724344
Elvira M. Fednapols	F	402-3044703-3	Aux. Farmacia	Hosp. Villa Hermosa	Elvira	Elvira Fednapols
Bonnelly Mercedes	F	026-016205-2	Enfermería	Hospital Villa Hermosa	Bonnelly	Bonnelly Mercedes

*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

***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.

Participantes

[illegible]

*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.



Nombre de la Actividad:

INTRODUCCION A LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

Área Responsable:

RECURSOS HUMANOS

Fecha: 1/8/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☒ Presencial ☐

Hora: 08:00 AM A 03:00 PM

Lugar/Plataforma:

INAP

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Silvia Beltran Luis	F	403-3073471-3	Analista RH	Hospital Villa Hermosa		Silvia.beltranluis@hospitalvilla.com
Daniela Montano	F	4028430664-3	Enc. Compras	Hospital Villa Hermosa		comprashospitalvilla@gmail.com
Roxana Govey	F	093-00487965	Contable	Hospital Villa Hermosa		hospitalvilla@sonora.gub.mx
Dariana Martinez	F	026-0129517-9	Encargada planeación	Hospital Villa Hermosa		dariana.martinez.5179@gmail.com
Aguado Elio	M	026-0007113	TAI	" "		aurijo@gmail.com
Dayana Michelle Mateo	F	402-3769241-3	Asistente administrativa	Hospital Villa Hermosa		Dayana.michelle.mateo@gmail.com
Brunella Mercedes	F	026-013625-2	Enfermera	Hospital Villa Hermosa		Brunellamc@hospitalvilla.com
Elisabet H. Hernandez	M	402-3904303-3	Enfermera	Hospital Villa Hermosa		elisabet.hernandez342@gmail.com
Luisa Esther Lopez Rodriguez	F	402-7651984-8	Archivo	Hospital Villa Hermosa		E.696283@gmail.com
Yosmily M. Lopez	F	026-0125617-1	Fact. Com	Hospital Villa Hermosa		yosmilytoledo725@gmail.com

*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.



IMG-20250827-WA0035.jpg

EJECUCIÓN DEL
PLAN DE
CAPACITACIÓN
2025
2.1.2.1.01

FECHA: 15/12/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS ☒ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐

***Nombre del lugar:** Hospital Villa Hermosa

Área: Recursos Humanos

Nombre de la Actividad: Ejecución Plan De Capacitación 2025

Código POA (Si aplica): 2.1.2.1.01



INTRODUCCIÓN

El **plan de capacitación** es un recurso estratégico que define las acciones y programas de formación para mejorar las habilidades y competencias de los empleados. Este plan está estructurado para optimizar el desempeño laboral, aumentar la productividad y fomentar el desarrollo profesional y personal.

OBJETIVO DEL INFORME

El presente informe tiene como objetivo presentar de manera justificada el cambio de capacitación.

METODOLOGIA (Si aplica)

Para ejecutar el cambio de la capacitación, se realizó un análisis de la situación, ajustamos el contenido y el método de enseñanza, ejecutamos dicho plan y le dimos seguimiento.

DESARROLLO / HALLAZGOS

En el transcurso de la ejecución del plan de capacitación establecido para el trimestre octubre /diciembre2025, se consideró necesario realizar un ajuste en los contenidos previamente programados. La decisión de modificar las actividades de formación respondió a la identificación de necesidades específicas vinculadas al fortalecimiento institucional y a la mejora de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.

Se deja formalmente establecido que el curso de Ética Profesional fue reemplazado por el curso de Manejo de Conflictos, con el propósito de fortalecer las competencias del personal en la adecuada gestión de situaciones laborales, así como en la prevención y resolución de tensiones entre colaboradores.

Dicho ajuste responde a la necesidad institucional de orientar los procesos formativos hacia habilidades que contribuyan al fortalecimiento de la convivencia laboral, la comunicación efectiva y la eficiencia en el desempeño, alineándose con los objetivos estratégicos y las exigencias operativas actuales.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

. Los participantes adquirieron conocimientos fundamentales sobre los principios de la ética profesional, resaltando la importancia de la integridad, la responsabilidad y la conducta adecuada en el ejercicio de sus funciones.

Se fortaleció la comprensión de las normas y valores que deben guiar el desempeño en la Administración Pública, favoreciendo una actuación más transparente y alineada con los estándares institucionales.

Se evidenció un mayor compromiso de los colaboradores en la aplicación de prácticas éticas dentro de sus áreas de trabajo, promoviendo un clima laboral más respetuoso y orientado al cumplimiento de las obligaciones.

La capacitación permitió identificar necesidades de refuerzo en aspectos como la toma de decisiones éticas, la coherencia entre la normativa y la práctica diaria, y la prevención de situaciones que puedan comprometer la integridad profesional.

RECOMENDACIONES

· Reforzar la capacitación en ética profesional para asegurar la correcta aplicación de los principios institucionales, Implementar sesiones prácticas sobre toma de decisiones éticas en situaciones laborales, Fomentar espacios de reflexión que promuevan una cultura de integridad y responsabilidad, Realizar evaluaciones periódicas para identificar áreas que requieran fortalecimiento en materia ética.

ANEXOS (Si aplica)

Listado de participación, fotos, informe trimestral de ejecución de plan de capacitación.

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
(Nombre y apellido)



Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003
Tipo: Formulario
Versión: 2
Vigencia: 11/22/2019

Institución:		HOSPITAL VILLA HERMOSA		Fecha: 22/12/2023				
		Trimestre correspondiente:		OCTUBRE/DICIEMBRE				
Capacitación Programada	Área Requeriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
TICA PROFESIONAL	GRUPOS OCUPACIONAL II, III Y IV	Desarrollar habilidades de comunicación efectiva y escucha activa.	ETICA PROFESIONAL	7	4	11		RD\$0.00
TOTAL								RD\$0.00



Nombre de la Actividad:

EJECUCION PLAN DE CAPACITACION-2025 / ETICA PROFECIONAL

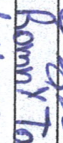
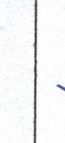
Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 10/12/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

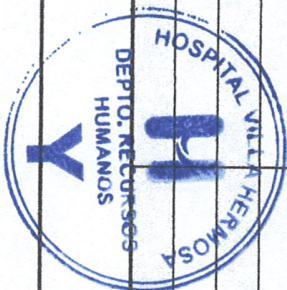
Hora: 9:00AM/03:00PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL VILLA HERMOSA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Raquel Sano J	F	026-0128338-1	Enc. Enz	HOSP. VILLA HERMOSA		829-564-276-
Trudy J. Ramos D Jairo	F	001-1432016-1	Enc. Jairo	HOSP. VILLA HERMOSA		829-564-276-
Dany J. Rojas a1.	F	295-00028836	Enc. Adm	HOSP. VILLA H.		829-219-6898
Romy TAVAREZ	M	402-2890735-4	Adm. Enz	HOSP. VILLA HERMOSA		849-310-9131
Enny David	M	702-1872313-4	Tecnología	H. V. H		829-505-1444
Lucy D. Pina	F	026-0124249-5	Enc. HC	HOSP. V. H		829-772-4483
Yamali ma TEO	F	402-2997278-8	Enc. Enz	HOSP. V. H		849-753-1822
Trudy Esther Alvarado A.	F	402-1054454-8	Enc. Enz	HOSP. V. H		829-654-4206
Enny David	F	026-0124249-5	Enc. Enz	HOSP. V. H		829-772-4483
Enny David	F	402-2997278-8	Enc. Enz	HOSP. V. H		829-753-1822

*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.



PLAN DE CAPACITACIÓN 2025

Institución : Hospital Municipal Villa Hermosa

Ministerio al que pertenece: Otros

Provincia: La Romana

Sector: Sector que Pertenece

Nomenclatura: INAP-FAC-001

Tipo: Formulario

Versión: 5

Vigencia: 7/7/2023

NO	TIPO DA ACCIÓN FORMATIVA	NOMBRE ACCIÓN FORMATIVA	MODALIDAD	DIRIGIDO A GRUPO OCUPACIONAL	COMPETENCIAS A DESARROLLAR	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	TRIMESTRE EN EJECUCIÓN	PROVEEDOR	APORTE UNITARIO	APORTE TOTAL
1	Curso	Ética Profesional	Presencial	I, II, III, IV, V:	Es la responsabilidad honestidad y compromiso social y el respeto a los demás	20	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
2	Curso	Manejo de conflictos	Presencial	I, II, III, IV, V:	La comunicación abierta y honesta es fundamental para identificar las causas del conflictos y encontrar solución	15	Tercer trimestre	OTRO Infotep	0	0
3	Curso	Atención al ciudadano	Presencial	I, II, III, IV, V:	Técnicas empatía y gestión de de comunicación, Resolución de conflicto efectiva	19	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
4	Curso	Inteligencia Emocional	Presencial	I, II, III, IV, V:	Es la capacidad de comprender ,percibir ,expresare y regular las emociones propias y de los demás	17	Segundo trimestre	OTRO Infotep	0	0
5	Curso	Seguridad y Salud Ocupacional	Presencial	I, II, III, IV, V:	Inspecciones regulares para detestar Riesgo, Aplicación de medidas preventiva	22	Primer trimestre	OTRO Infotep	0	0
6	Curso	Gestión de calidad en la administración publica	Presencial	I, II, III, IV, V:	Eficiencia ,Planificación y organización ,visión estratégica.	16	Primer trimestre	INAP	0	0

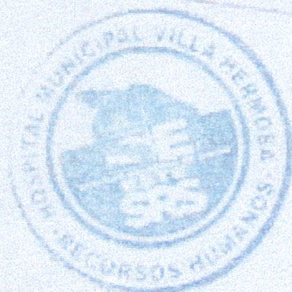
APORTE INAP: 0

Elaborado por

Revisado por responsable de Recursos Humanos

Aprobado por Maxima Autoridad Ejecutiva

Sub-Director.





Informe de Avances SISMAP Salud



Institución: HOSPITAL VILLA HERMOSA

Fecha: 15/12/2025

Responsable: CESAR AUGUSTO VASQUEZ

Correo Electrónico: BRHHVILAHERMOSA2023@GMAIL.COM

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	MANEJO DE CONFLICTOS	Febrero	Logrado	
2	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Marzo	Logrado	
3	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Junio	Logrado	
4	GESTION DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACION PUBLICA	Agosto	Logrado	
5	ATENCION AL CIUDADANO	Agosto	Logrado	
7	ETICA PROFESIONAL	Diciembre	Logrado	

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



“Cantidad eventos” formativos contenidos en el “Plan”
6

Programas Logrados:
6

%
100

- 1- En la columna “Programa de Capacitación” después de seleccionar y copiar las acciones formativas pegarán, sólo los eventos formativos que están contenidos en el Plan de Capacitación.
- 2- En la columna “Estatus” seleccionará la opción logrado si es el caso.
- 3- En la columna “observación” explicar la razón de la no ejecución de la acción.









Idioma de la Acción de Capacitación: 20250309063
Nombre de la Acción de Capacitación: TALLER ETICA PROFESIONAL
Entidad / Empresa: SERVICIOS NACIONALES DE SALUD
Facilitador(a): LOIDA MICHELL GONZALEZ

8175-1423

Fecha de Inicio: 10/12/2025
Fecha de Término: 10/12/2025
Total Horas Programadas: 8
A Pagar: 8

Número de Cédula o Pasaporte	Participantes	Sexo			Nivel	Firma Asistencia de los Participantes					Resultado	
		F	M	OP		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	C	NC
40230734713	SILVIA FRANCHESCA BELTRAN LUIS	X			X	10-12-25					X	
29500028856	DAIRY JACQUELINE BORQUEZ MARTINEZ	X		X							X	
40209601292	MARIEL DANIELEIS CONCEPCION	X		X							X	
40218723134	LENNYS DAVID MEDINA		X	X							X	
40213161983	EMILY SHANTAL DESIS JIMENEZ	X		X							X	
40228710121	CATERIN JOSE DE MOTA	X		X							X	
40228811887	ROSANNY JOSE GUERRERO	X		X							X	
40203543810	FANI ESMERALDA JOSE	X		X							X	
06500048670	MARIA YSABEL KELLY FIGARO	X		X							X	
40228905044	MARALUZ MACHUCA CASTILLO	X		X							X	
1 40225928288	YAMALI MATEO CASTILLO	X		X							X	
2 40209605674	LISHA MICHELLE MERCEDES MEJIA	X		X							X	
3 40209074547	ESMERLIN ESTHER NILON RUIO	X		X							X	
4 40228924789	JHYLEYDY PASCUAL	X		X							X	
5 40213695436	KIMBERLEY PIE FERMIN	X		X							X	
6 02601242494	EVELYN DEVANIRA PIERRE RIVERA	X		X							X	
7 40214882561	CAROL JISSEL RAMIREZ DOROTEO	X		X							X	
3 40210425399	ELIANNY FRAYVELIS RJO DE LA CRUZ	X		X							X	
3 40209301158	JAMERLIN JOKAIRIS RUIO RUIZ	X		X							X	
2 40232385290	ANGELICA JOFRANY RIVERA CUSTODIA	X		X							X	
1 00114320161	JEIDY JOHANNA ROSARIO DIAZ	X			X						X	
2 02601283381	RAQUEL SANO JAVIER	X			X						X	
3 40209603294	DANIELA ABIGAIL SEVERINO LUGO	X		X							X	
1 40241956115	SENEILIN PATRICIA SILVES CHARLES	X		X							X	
3 40228907354	ROMINY OTONIEL TAVAREZ AVELINO		X	X							X	
3 40212979716	ROSAUDRY NICOLE TRINIDAD ROSARIO	X		X							X	
2 02600093302	CESAR AUGUSTO VASQUEZ CARREÑO		X		X						X	
1 40210544348	RAIDY ESTHER VASQUEZ RODRIGUEZ	X		X							X	
1 40211823436	ESMEILIN VENTURA MARTE	X		X							X	
Total		26	3	25	4						29	



Reservaciones:

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐


Contraparte de la Empresa


Facilitador(a)


Asesor(a)


Ejecutor(a) de División Depto.



CONTENTS
ORIGINAL ARTICLES
The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 191

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 201

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 211

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 221

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 231

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 241

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 251

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 261

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 271

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 281

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 291

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 301

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 311

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 321

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 331

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 341

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 351

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 361

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 371

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 381

The Effect of the Administration of the Anesthetic on the Heart and Lungs in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 391

Report on the Results of the Administration of the Anesthetic in the Human Subject. J. H. HARRIS, M.D., and J. H. HARRIS, JR., M.D. 401