

FECHA: 24/03/2026

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 2026
Código POA (si aplica): 2.1.1.01


INTRODUCCIÓN

El **Plan de Capacitación** constituye un recurso estratégico orientado a definir e implementar acciones y programas de formación dirigidos al fortalecimiento de las habilidades, conocimientos y competencias del personal. Este plan se estructura con el propósito de **optimizar el desempeño laboral, mejorar la eficiencia en el desarrollo de las funciones institucionales y contribuir al incremento de la productividad**, así como de **promover el desarrollo profesional y personal de los colaboradores**, en alineación con los objetivos y necesidades de la institución.

OBJETIVO DEL INFORME

El presente informe tiene como finalidad **presentar y justificar la modificación del plan de capacitación**, detallando los motivos, beneficios y estrategias asociados, con el propósito de optimizar el desarrollo de competencias del personal y contribuir al logro de los objetivos institucionales.

METODOLOGIA (si aplica)

La elaboración del plan de capacitación se realizó a partir de los resultados de la **evaluación de desempeño 2025**, identificando brechas de competencias y necesidades de formación. Se definieron **prioridades estratégicas**, se diseñaron **programas específicos de capacitación** y se establecieron **mecanismos de seguimiento y evaluación** para garantizar la mejora del desempeño del personal y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

DESARROLLO / HALLAZGOS

En el marco de la ejecución del **Plan de Capacitación correspondiente al trimestre enero-marzo 2026**, se consideró necesario ajustar los contenidos inicialmente programados para responder a las **necesidades detectadas en el fortalecimiento institucional y la mejora del desempeño del personal**.

En consecuencia, se implementó la siguiente capacitación:

Curso de Liderazgo: diseñado para dotar a los colaboradores de herramientas y habilidades que fortalezcan sus capacidades de gestión, trabajo en equipo y toma de decisiones, promoviendo un desempeño más eficiente y contribuyendo al logro de los objetivos institucionales. La actividad contó con una **asistencia masiva**, reflejando el alto compromiso del personal con su desarrollo profesional y con la mejora continua de la institución.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

La ejecución del **Curso de Liderazgo** durante el trimestre enero-marzo 2026 logró resultados altamente positivos: **Asistencia masiva:** La capacitación contó con la participación de la mayoría del personal, evidenciando un fuerte compromiso con el desarrollo profesional y la mejora del desempeño laboral.

Fortalecimiento de competencias: Los colaboradores adquirieron herramientas para mejorar la gestión, la comunicación, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, alineando sus habilidades a los **objetivos estratégicos del hospital**.

Impacto en el desempeño institucional: La capacitación contribuyó a la consolidación de una **cultura organizacional basada en liderazgo, ética y eficiencia**, favoreciendo la optimización de los procesos internos y la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

Retroalimentación positiva: Los participantes valoraron de manera favorable la relevancia del contenido y la aplicabilidad de los conceptos aprendidos, indicando que los conocimientos adquiridos serán incorporados en sus funciones diarias. Estos resultados reflejan que el **plan de capacitación logró fortalecer las capacidades del personal**, promoviendo la excelencia en el desempeño laboral y apoyando el cumplimiento de los objetivos institucionales del hospital.

RECOMENDACIONES

Nos proponemos dar seguimiento continuo para fortalecer el desarrollo del liderazgo en nuestros colaboradores, promoviendo un ambiente laboral armónico, productivo y libre de conflictos.

Implementar un plan de seguimiento que permita evaluar la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la capacitación de liderazgo, enfocados en la mejora de la gestión de equipos, la toma de decisiones y el fortalecimiento de las habilidades directivas en los procesos laborales.

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 CFW.

Elaborado por
(Nombre y apellido)



Nombre de la Actividad:

EJECUCION PLAN DE CAPACITACION 2026-2.1.1.01 / LIDERAZGO

Área Responsable:

RECURSOS HUMANOS

Fecha: 29/01/2026

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
Zoraida Marlene Maldonado	F	402-23942521	Enc. UI	Hospital Villa Hermosa	Zoraida	marlenemaldonado@gmail.com
Yananny E. Wilson M	F	402-43332687	Enc. UOI	Hosp. V. Hermosa	Yananny	849-623-1643
Darlene Martínez	F	026-01295729	Enc. UOI	Hospital Villa Hermosa	Darlene	809-919-7278
Esther Analía Nuñez G.	F	402-23896479	Enc. UOI	Hospital Villa Hermosa	Esther	829-852-3572
Leidy J. Rosio O'Jung	F	001-14320161	Enc. Judicial	Hospital Villa Hermosa	Leidy	829-494-9598
Beruby Mercedes	F	026-01862002	Enc. Fort.	HVH	Beruby	829-270-8117
Hedy González	F	026-01255322	Enc. Adm.	H. Pital Villa Hermosa	Hedy	809-350-4113
JESSICA MERCEDES	F	402-25731500	Enc. UOI	HOSPITAL VILLA HERMOSA	Jessica	829-453-6600
Juana Liza Ruiz	F	402-20318725	Enc. UOI	Hospital Villa Hermosa	Juana	829-659-5537
Alana D. Cruz	F	026-01233998	Enc. UOI	H. Pital Villa Hermosa	Alana	805-318-1387
Heriberto J. Cruz	F	103-00114849	Enc. UOI	Hospital Villa Hermosa	Heriberto	829-424-1432
Angel L. Rodríguez	M	025-0030792	Enc. UOI	Hospital Villa Hermosa	Angel	829-333-3101
Daphne Michelle Mateo	F	402-37642443	Enc. UOI	Hospital Villa Hermosa	Daphne	829-662-6086
Rosio J. Cruz de Jarama	F	295-00021133	Enc. UOI	Hospital Villa Hermosa	Rosio	849-624-5207
Yenny Orosio Pablo	F	402-10257924	Enc. UOI	H. Pital	Yenny	805-761-6673
Yisel AROLDINO M	F	026-01333640	Enc. UOI	HOSPITAL VILLA H	Yisel	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.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Heleny J. Mung	F	402-1496463-3	Sup. Io	Hospital Villa Hermosa	H. Mung	829-664-5205
Victoria Mendez Pava	F	402-2792519-6	Exp. Enf	H. V. H	V. Mendez	849-342-1868
Linda Maria Sanchez	F	026-0141978-7	Sup. Enf	H. V. H	L. Sanchez	829-689-1460
Silvia F. Beltran Luis	F	402-3073471-3	Am. Adm. H	Hospital Villa Hermosa	S. Beltran	829-358-1722
Guillermo J. Soto Rifo	M	402-1502568	Sup. S. A	Hospital Villa Hermosa	G. Soto	849-655-7383
Carlos M. Santana	M	103-0010118-4	Sub. D.	H. V. H.	C. Santana	829-630-4205
Karla Sabino Ellis	F	402-2261450-1	Enc. lab	Hosp. Villa Hermosa	K. Sabino	829-779-8526
Raquel Sandoz	F	026-0128338-1	Enc. Enf	Hosp. Villa Hermosa	R. Sandoz	88-464-2765
Claribel Gil Catedral	F	402-2604353-0	Bioanalista	Hosp. Villa Hermosa	C. Gil	829-460-0459
Yudeny Gil Catedral	F	402-2601105-4	Calidad de la Atención	Hospital Villa Hermosa	Y. Gil	849-657-5735
Daniela T. Richardo R	F	026-0126428-2	Calidad de la Atención	Hospital Villa Hermosa	D. Richardo	829-919-7536
Suleica Ortiz Reyes	F	295-0001443-5	Enc. Atención	Hosp Villa Hermosa	S. Ortiz	829-840-2732
Irma Serrano	F	026-0119015-3	nutricionista	Hosp Villa Hermosa	I. Serrano	809-805-8651
Miguel Luis Guevara	M	026-0004255-3	Director	Hosp Villa Hermosa	M. Guevara	809-751-2079
Esmeralda Vasquez	M	026-0004330-2	Enc. Asistencia	H. V. H	E. Vasquez	829-520-7244
Janiela Mercedes	F	023-0143411-0	Recal	H. V. H	J. Mercedes	809-520-7268
Estheri Soto E	F	103-0010855-1	Enc. Asistencia	Hospital Villa Hermosa	E. Soto	829-993-3964
Leidy E. Igda M.	F	402-2607788-6	Enc. Pediatría	H. Villa Hermosa	L. Igda	809-837-6741

*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.

2 | Página



Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

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

Fecha: Tuesday, March 24, 2026

Institución: HOSPITAL MUNICIPAL VILLA HERMOSA Trimestre correspondiente: ENERO, FEBRERO Y MARZO

Capacitación Programada	Área Requirente	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
LIDERAZGO	GENERAL	GESTION DE EQUIPOS, TOMA DE DECISIONES, COMUNICACION EFECTIVA, RESOLUCION DE CONFLICTOS Y PLANIFICACION DE TRABAJO	1	29	5	34	RD\$216.00	RD\$7,344.00
								RD\$0.00

TOTAL RD\$7,344.00


 Responsable Dpto. de
 Recursos Humanos
 Firma y sello


Institución: HOSPITAL VILLA HERMOSA

Fecha: 3/24/2026

Responsable: CESAR AUGUSTO VASQUEZ

Correo Electrónico: RRHHVILLAHERMOSA2023@GMAIL.COM

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	INDUCCION A LA ADMINISTRACION PUBLICA	Febrero	En Proceso	POSPUESTA POR INAP
2	LIDERAZGO	Enero	Logrado	
3	PRIMEROS AUXILIOS	Abril		
4	CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Mayo		
5	TECNICAS DE SUPERVICION	Julio		
6	RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO	Agosto		
7	MOTIVACION Y TRABAJO EN EQUIPO	Octubre		
8	HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS	Octubre		
9	LAS 5S	Noviembre		

Carrocerio Eventos formativos contenidos en el
9

Programas Logrados
1

%
11

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.

Responsable Recursos Humanos

Firma y Sello



PLAN DE CAPACITACIÓN 2026

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

VO	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	Inducción a la Administración Pública	Virtual	I: 3 , II: 4 , III: 4 , IV: 3 , V: 4	Descripción : A través del curso Inducción a la Administración Pública, es necesario dar a conocer el funcionamiento general del Estado dominicano a los servidores públicos, de forma tal, que cuenten con el conocimiento de los procesos y procedimientos generales de las Objetivo General : Al finalizar esta acción formativa, el/la participante estará en la capacidad de identificar los propósitos del Estado, su función administrativa y de gestión, así como, la forma de organización del sector público y sus leyes transversales que le regulan Competencias : Conciencia Social, Pasión por el Servicio al Ciudadano, Innovación	16	Primer trimestre	INAP		0
2	Taller	Motivación y trabajo en equipo	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:		18	Cuarto trimestre	OTRO INFOTEP		0
3	Curso	RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:		18	Tercer trimestre	OTRO INFOTEP		0
4	Taller	humanizando los servicios de salud	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:		17	Cuarto trimestre	OTRO Infotep		0
5	Curso	Las 5S	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Competencia a desarrollar: Aplicar la metodología de las 5s para organizar, limpiar, estandarizar y mantener los espacios de trabajo en condiciones óptimas, promoviendo la eficiencia, seguridad, calidad y la mejora	20	Cuarto trimestre	OTRO Infotep		0

NO	ACCIÓN FORMATIVA	NOMBRE ACCIÓN FORMATIVA	MODALIDAD	GRUPO OCUPACIONAL	COMPETENCIAS A DESARROLLAR	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	EN EJECUCIÓN	PROVEEDOR	APORTE UNITARIO	APORTE TOTAL
					promoviendo un ambiente de trabajo seguro y saludable.					
7	Curso	Técnica de supervisión	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Competencia a desarrollar: Aplicar técnica de supervisión efectivas que permitan planificar, coordinar, orientar y evaluar el desempeño del personal, promoviendo la eficiencia, la calidad del servicio y un clima laboral positivo en la institución.	19	Tercer trimestre	OTRO infotep		0
8	Curso	Primeros auxilios	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Competencia a desarrollar: Garantizar una atención oportuna y segura hasta la llegada del personal especializado.	18	Segundo trimestre	OTRO INFOTEP		0
9	Curso	Control de infecciones asociada a la atención de salud.	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	Competencia a desarrollar: Aplicar las medidas de prevención y control de infecciones asociada a la atención de salud, de acuerdo con los protocolos institucionales y las normas de bioseguridad.	18	Segundo trimestre	OTRO infotep		0
10	Curso	Liderazgo	Presencial	I: , II: , III: , IV: , V:	La competencia a desarrollar : capacidad para asignar responsabilidades adecuadamente, promoviendo la autonomía y el desarrollo del personal.	18	Primer trimestre	OTRO infotep		0

APORTE INAP: 0

Elaborado por

Revisado por responsable de Recursos Humanos

Aprobado por Máxima Autoridad Ejecutiva



Gmail

in: sent

X

?

Redactar



1 de 1,333

Recibidos

126

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

97

Compras

Más

Etiquetas

Plan de capacitación H.V.H

**Hospital Villa Hermosa** <rnhvillahermosa2023@gmail.com>
para RRHH

10:11a.m. (hace 7 minutos)

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

Agregar a Drive



image_20260325...

Responder

Reenviar



Actualizar





30/3/26, 9:07 a.m.

IMG-20260330-WA0021.jpg



30/3/26, 9:07 a.m.

IMG-20260330-WA0022.jpg





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040-2025

Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20260300277
Nombre de la Acción de Capacitación: 20260300277
Institución/ Empresa: Hospital Villa Hermosa
Facilitador(a): Isabel Villalva

Fecha de inicio: 29-01-26
Fecha de término: 29-01-26
Horario: 9:00 AM - 5:00 PM
Total Horas Programadas: 8 A pagar 860

PARTICIPANTES			SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
							29-01-26						
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	02301362052	Basillely Alarcón	X			X						X	
2	00114320166	Reidy Rosales	X			X						X	
3	01023896414	Carla Torres	X		X							X	
4	01023769043	Reidy Rojas	X			X						X	
5	09500021133	Roseli García	X		X							X	
6	00230234313	Salvador Beltrán	X			X						X	
7	00601255332	Reidy González	X			X						X	
8	10300114849	Mariluz Páez	X		X							X	
9	0260133998	Paloma Pérez	X			X						X	
10	01023018725	Isabel Ruiz	X			X						X	
11	00223942521	Isabel Vargas	X			X						X	
12	00243332684	Yarimar Wilson	X			X						X	
13	02601295179	Yarimar Alarcón	X			X						X	
14	02601333610	Ysabel Cepallos	X		X							X	
15	02301486605	Yarimar Beltrán	X		X							X	
16	00210257924	Yenny Pacheco	X			X						X	
17	00223121500	Ysabel Alarcón	X		X							X	
18	02601419782	Yenny Sánchez	X			X						X	
19	03000101184	Yenny Santoro	X			X						X	
20	01023292516	Ysabel Alarcón	X			X						X	
21	01021496403	Ysabel Alarcón	X			X						X	
22	0250030707	Ysabel Sánchez	X			X						X	
23	01021502560	Ysabel Alarcón	X			X						X	
24	0201283381	Ysabel Alarcón	X			X						X	
25	02600093302	Ysabel Alarcón	X			X						X	
Totales													

Legendas:

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

Certificado Físico ☐
OBSERVACIONES

Facilitador(a)

Asesor(a)

Enviado(a) de División a Suplente

177-183

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040-2025

Edición 9

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

20260300277
Hospital Villa Hermosa
Hospital Villa Hermosa
Lidia Moreno Lopez

Fecha de inicio:
Fecha de término:
Horario:
Total Horas Programadas:

29-01-26
29-01-26
9:00am-5:00pm
8

A pagar 86

PARTICIPANTES		SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado		
						29-0-26							
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	40222614501	Karla Sabido		X			X	X					X
2	2950004435	Sandra Ortiz		X			X	X					X
3	40226643570	Charibet Gil		X			X	X					X
4	0301434110	Samuel Hernández		X			X	X					X
5	0300108551	Patepari Louis		X			X	X					X
6	40220877886	Ruddy Goyola		X			X	X					X
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
Levadas:		Totales		27		06		25				31	

Legendas:

Totales

27040625

31

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

Certificado Fideicomitente
OBSERVACIONES:



Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.