

**FECHA:**

01/05/2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

**Área:** Calidad de la gestión

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento al plan de mejora CAF

**Código POA (Si aplica):** 4.1.1.17.05

### INTRODUCCIÓN

El modelo CAF Marco Común de Evaluación, ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad.

Su aplicación está basada en la autoevaluación institucional; el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado una guía de autoevaluación, la cual abarca un análisis de la organización basados en 9 criterios y 28 sub criterios adaptados al sector salud, estos nos sirven para la identificación de puntos fuertes y puntos que ameritan aplicar mejoras con la finalidad de llegar a un excelente desempeño de la institución en términos de calidad en la gestión por ende reflejado en la prestación del servicio.

La implementación de esta metodología de evaluación es de carácter obligatorio por el decreto (211-10); el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar comprometido con el cumplimiento de las acciones orientadas a la calidad, monitorea de forma constante los procesos correspondientes, impulsando la mejora continua de la calidad y las buenas practicas.

### OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer los avances de las acciones de mejora programadas en el plan de mejora CAF 2024.

### METODOLOGIA (Si aplica)

Monitoreo, recolección y revisión de los documentos que sustentan las actividades ejecutadas.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar, una vez aprobado el plan de mejora CAF 2024, dio inicio al desarrollo de las actividades con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos.

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	3	3.1	Satisfacción en la dimensión equidad y género.	Realizar taller de fortalecimiento y motivación en el tema.	Aumentar nivel de satisfacción en próxima encuesta de clima.	Reuniones. Acordar facilitador Planificar y desarrollar taller	ene-24	ago-24	Refrigerio Proyector Salon de conferencias	Cantidad de colaboradores capacitados	de Division de RRHH	
3	3	3.2	Desarrollo y gestión de competencias en las personas.	Fortalecer las competencias de los colaboradores de la organización, incluyendo los de nuevo ingreso	Cumplir al 100% el plan de capacitación 2024	Coordinar las capacitaciones con las entidades y facilitadores	ene-24	ago-24	Plan de capacitación aprobado por el MAP y INAP	Cantidad de capacitaciones impartidas	de Gerencia de Capacitación	
2	3	3.3	Satisfacción en la dimensión balance trabajo familia.	Taller de fortalecimiento de la dimensión	Mejorar nivel de satisfacción del personal con esta dimensión	Reuniones. Acordar facilitador Planificar y desarrollar taller	ene-24	ago-24	Refrigerio Proyector Salon de conferencias	Cantidad de colaboradores capacitados	de Division de RRHH	
4	7	7.1	Responsabilidad social de la organización.	Coordinación de actividades fuera de la institución que aportan al medio ambiente	Aportar acciones que colaboran con la preservación del medio ambiente	Actividades extrahospitalarias	ene-24	ago-24	Capital humano, transporte, refrigerio, material de apoyo	Cantidad de actividades ejecutadas	Dirección general y gerencia de compras	Esta actividad puede ser siembra de arboles, recogida de desechos etc, va a depender de la necesidad y disponibilidad de ejecución y continuar solicitando a los proveedores evaluados de
5	7	7.1	Percepción de la dirección y los sistemas de gestión.	Reconocimiento de los resultados por áreas según objetivos	Fomentar el reconocimiento de los esfuerzos individuales y el trabajo en equipo	Evaluación de desempeño	ene-24	ago-24	Material gastable, computadoras, reuniones, certificados/incentivos	Cantidad de colaboradores evaluados	de Division de RRHH	La asignación de recursos para incentivos va a depender de la decisión de la alta gerencia y tomadores de decisiones
6	8	8.2	Resultados de la medición de la responsabilidad social	Realizar una campaña para concientizar a los colaboradores sobre ahorro de energía	Preservar y mantener los recursos económicos y medioambientales	Crear brochure digital, enviar las informaciones al personal via correo electrónico, presentar la campaña	ene-24	ago-24	Listado de correos, brochure digital, salon de conferencias	Cantidad de brochures digitales enviados, cantidad de colaboradores concientizados,		
7	9	9.1	Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Capacitar e incluir en el programa lavado de manos al personal de nuevo ingreso	Reducir la tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) a 5%.	Programar capacitaciones según perfil del colaborador	ene-24	ago-24	Refrigerio Proyector Salon de conferencias	Cantidad de colaboradores capacitados en el programa lavado de mano	de Gerencia de Epidemiología, RRHH	
8	9	9.1	Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Fortalecer e intervenir oportunamente en el proceso de atención que impacta la tasa de IAAS	Reducir la tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) a 5%.	Reunir el comité de IAAS mensualmente	ene-24	ago-24	Salón de juntas	Cantidad de reuniones ejecutadas	de Gerencia de Calidad	
9	9	9.2	Eficacia de las alianzas	Aumentar el nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización	Mejorar el nivel de cumplimiento de los contratos y acuerdos	Revisión de los contratos y acuerdos	ene-24	ago-24	Salón de juntas	Cantidad de acuerdos cumplidos	de Dirección general y Subdirección financiera	
10	9	9.2	Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización.	Cumplir las normas sobre el desarrollo y gestión del software en el Estado Dominicano.	Obtener la certificación NORTIC A6	Completar los formularios, hacer solicitud a la OPTIC	ene-24	ago-24	Formularios, planes de mejora, solicitud a OPTIC	Cantidad de procesos completados	de Gerencia de Tecnología de la información	

SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL								
	<b>Responsable Plan:</b>	<b>Calidad de la gestión</b>	<b>Fecha:</b>	2024				
	<b>Revisa:</b>	<b>Planificación</b>	<b>Fecha:</b>	2023				
	<b>Aprueba:</b>	<b>Dirección</b>	<b>Fecha:</b>	2023				
TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
Reuniones, acordar facilitador, planificar y desarrollar taller	División RRHH					18/4/2024		
Coordinar las capacitaciones con las entidades facilitadoras	División RRHH		20/12/2023					
Reuniones, acordar facilitador, planificar y desarrollar taller	División RRHH					18/4/2024		
Actividades extrahospitalaria	Dirección General			20/3/2024				
Evaluación de desempeño	División RRHH	20/5/2024						
Crear brochure digital, enviar las informaciones al personal via correo	Dirección General					21/3/2024		
Programar capacitaciones según perfil del colaborador	División RRHH			5/4/2024				
Reunir el comité de IAAS mensualmente	Gerencia de Epidemiología/Calidad			29/5/2024				
Revisión de los contratos y acuerdos	Dirección General/Subdirección financiera					23/4/2024		
Completar los formularios, hacer solicitud a OPTIC	Tecnología			19/4/2024				

Criterio 3, SC 3.1: Realizar taller de fortalecimiento y motivación en la satisfacción en la dimensión equidad y género: Una de las dimensiones evaluadas en la encuesta de clima laboral realizada fue la satisfacción en la dimensión equidad y género, el área de capacitación realizó un taller de fortalecimiento para motivar el personal en estos temas.



Nombre de la Actividad: Taller de Satisfacción Laboral (Equidad y Balance Trabajo Familia)

Área Responsable: Capacitación (RR+HH) Fecha: 18/04/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial  Hora: 10:00 AM

Lugar/Plataforma: Salon Dr. Victor Cordero (HMRA)

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Adriana Duran	F		Analista	HMRA	Adriana Duran	
Aleandra Florencio	F		AVX	Hospital Materno	Aleandra	
Johan Fernandez	M		Asistente	HMRA	Johan	
Marilyn Valdez	F		AVX. Formación		Marilyn Valdez	
Luis Cruzeta	M		Cajero	HMRA	Luis Cruzeta	
Marta Reyes	F		Cajera	HMRA	Marta Reyes	
Joselyn de la Rosa	F		Caja	HMRA	Joselyn de la Rosa	
Wendy de la Rosa	F		Medico	Ginecología	Wendy de la Rosa	
Carla Heredia	M		medic@	Ginecología obstetrica	Carla Heredia	
Attagracia Rivalery	F		Enfermera	Enfermería	Attagracia Rivalery	
Maria Mercedes Cayula	F		Doc Biomédica	Laboratorio	Maria Mercedes Cayula	
Doramey EN Castellón	M		Formación	Formación	Doramey EN Castellón	
Tamara Canale	F		Cocina	Alimentos y Nutrición	Tamara Canale	
Enisha Ariza	F		AVX. Cocina	Cocina	Enisha Ariza	
Melina Marte	M		Lavandería		Melina Marte	
Wilkin Carmon	M		Lavandería		Wilkin Carmon	

\*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



Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Marel Madrigal	F		Censura		Marel	
Rafael Montilla	M		Electricista		Rafael	
Rosa Maria Semer	F		Enfermera		Rosa Maria Semer	
Rafael Diaz de la Cruz	F		Sección		Rafael Diaz de la Cruz	
Ramon Rosas	M		medico		Ramon Rosas	

\*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



Criterio 3, SC 3.2: Fortalecer las competencias de los colaboradores de la organización incluyendo los de nuevo ingreso: La ejecución del plan de Capacitación es fundamental para fortalecer las competencias de los colaboradores, las capacitaciones planificadas para el primer trimestre del año en curso, fueron reprogramadas por diversas razones fuera de nuestro control.



Plan de Capacitación Anual  
Planificación de Recursos Humanos

Documento No.: IMAF-FO-001  
Fecha de emisión: 17/10/2019  
Fecha de revisión: 05/2023  
Versión: 5

Institución: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar  
Ministerio al que pertenece: Otro  
Provincia: Santo Domingo Municipio: Santo Domingo  
Sector:  Gestión Pública  Municipal  Salud  
Cuenta con aulas para la capacitación?  SI  No

Fecha: 20/12/2022

Nº.	Departamento requerido	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cálculo pertenencia a cursos administrativos?	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	GENEALOGIA	Curso	Comunicación Efectiva	Presencial	Conciencia Social, Lideración al Ejemplo, Desarrollo Relaciones.	15	20	35		0 Grupo I, B, E, F, V	Agosto	INAP	\$1,085.40	\$37,389.00
2	RECURSOS HUMANOS	Curso	Gestión del Talento Humano.	Virtual	Planificación y Organización, Responsabilidad.	9	1	10		0 Grupo B,F,V	Noviembre	INAP	\$1,626.10	\$16,261.00
3	SUBDIRECCION MEDICA	Curso	Método Efectivo del Tiempo.	Presencial	Compromiso con los Resultados, Eficiencia para la Calidad, Responsabilidad, Planificación y Organización.	10	15	25		0 Grupo I, B, E, F, V	Noviembre	INAP	\$3,085.40	\$27,136.00
4	SUBDIRECCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Curso	Microsoft Excel Básico.	Virtual	Gestión de la Información, Integración y reestructuración, Innovación y uso de la tecnología de forma creativa.	15	10	25		0 Grupo I, B, E, F, V	Mayo	INAP	\$2,304.40	\$72,300.00
5	SUBDIRECCION MEDICA	Curso	Trabajo en Equipo.	Presencial	Colaboración, Liderar con el Ejemplo, Comunicación, Desarrollo Relaciones.	15	10	25		0 Grupo I, B, E, F, V	Julio	INAP	\$1,085.40	\$27,136.00
6	TODO EL PERSONAL	Curso	Inducción a la Administración Pública I	Virtual	Conciencia Social, Pasión por el Servicio al Ciudadano, Innovación.	30	20	50		0 Grupo I, B	Marzo	INAP	\$0.00	\$0.00

**Capacitaciones Dirigidas a Otros Proveedores**

Nº.	Departamento requerido	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cálculo pertenencia a cursos administrativos?	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	SEGURIDAD ATENCION AL USUARIO, ENFERMERIA	Curso	HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Presencial	Conocer el concepto de Humanización que tienen los diferentes agentes que participan en el proceso de asistencia en salud.	25	20	45		0 I,B,E,F,V	Octubre	HMDA	\$0.00	\$0.00
2	GINECOLOGIA, SUBDIRECCION MEDICA, ADMINISTRATIVO	Curso	HABILIDADES GENERALES	Presencial	Coordinar, gestionar y dirigir asuntos de vital importancia en una institución.	20	12	32		0 F,V	Noviembre	INFOTEP	\$0.00	\$0.00
3	MAQUINARIA	Curso	LIMPieza Y DESINFECCION HOSPITALARIA	Presencial	DESMINUIR LA MAYOR CANTIDAD POSIBLE DE MICROORGANISMO Y SUCIEDAD DEL MEDIO	20	10	30		0 I	Septiembre	INFOTEP	\$0.00	\$0.00

5	SUBDIRECCION DE PLANIFICACION	Curso	NORMA ISO 9000	Virtual	Permitir a las organizaciones implementar un sistema de gestión de calidad, determinando indicadores para evaluar su desempeño y cumplimiento de objetivos.	10	10	20		0 I,B,F,V	Agosto	INFOTEP	\$0.00	\$0.00
6	SUBDIRECCION MERCA	Curso	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Presencial	Mayor motivación, mejor percepción, mejor comunicación en la empresa.	15	10	25		0 I,U,B,E,F,V	Junio	INFOTEP	\$0.00	\$0.00
7	ATENCION AL USUARIO	Curso	SUPERVISION EFECTIVA	Presencial	El participante aprenderá y desarrollará habilidades y destrezas sobre liderazgo, comunicación efectiva, delegación, manejo de conflictos, motivación, y relaciones con el equipo.	30	15	45		0 I,B,E,F,V	Abril	INFOTEP	\$0.00	\$0.00
8	RECURSOS HUMANOS	Curso	EXCEL AVANZADO	Virtual	AL TERMINAR EL CURSO EXCEL AVANZADO LOS PARTICIPANTES SERAN CAPACES DE DE COMPRENDER LAS FUNCIONES MAS AVANZADAS	15	5	20		0 I,B,E,F,V	Diciembre	INFOTEP	\$0.00	\$0.00
<b>Total</b>													\$16,957.00	

*Kahonyz Castorinos*  
Elaborado por

*Yurba*  
Elaborado por responsable de Recursos Humanos





**Formulario de Informe**  
DPD-FO-013  
Fecha de Aprobación: 20/2/2023

**FECHA:** 24/04/2024

**DATOS GENERALES**

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN   
**\*Nombre del lugar:** Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar  
**Área:** Sección de Capacitación  
**Nombre de la Actividad:** Ejecución Plan de Capacitación-2024  
**Código POA (si aplica):**

**INTRODUCCIÓN**

La Sección de Capacitación comprometidos con el desarrollo Integral de los Servidores Públicos, a través de la planificación, ejecución y seguimiento a las actividades de capacitación para fortalecer sus competencias técnicas, para contribuir al desarrollo de la Institución.

**OBJETIVO DEL INFORME**

[Informar el status de la planificación y ejecución del Plan Capacitación 2024 hasta la fecha

**METODOLOGIA (Si aplica)**

Revisión de la ejecución del Plan de Capacitación 2024, Listado de Asistencia, Fotos de las Capacitaciones,

**DESARROLLO / HALLAZGOS**

En el trimestre Enero/Marzo teníamos pautadas 2 capacitaciones, y estas fueron reprogramadas para el trimestre abril/junio.  
 Dando continuidad al Plan de Capacitaciones 2024 ejecutaremos lo programado en el trimestres abril/junio ]

Capacitación Planificada	Ejecución Programada	Observaciones
Excel Básico	Mayo	Programada para el mes de mayo
Excel Avanzado	Enero	Reprogramada para el mes de Mayo 07
Inducción a la Administración Pública	Marzo	Reprogramada para el mes de Abril 22 (En Proceso)
Supervisión Efectiva	Abril	Programada para el mes de Junio
Inteligencia Emocional	Junio	Programada para el mes de mes Junio

**RESULTADOS / CONCLUSIONES**

A la fecha de la emisión de este informe y por la re programación de las capacitaciones expuestas, el nivel de cumplimiento actual del Plan de Capacitación 2004 es de un 0.14%

Página 1 de 2



**Formulario de Informe**  
DPD-FO-013  
Fecha de Aprobación: 20/2/2023

**RECOMENDACIONES**

Planificar, coordinar y ejecutar de acuerdo a lo establecido el Plan de Capacitación 2024

**ANEXOS (Si aplica)**

\*Plan de Capacitación 2024, Correo Convocatoria, Listado Asistencia

**Instrucciones de llenado:**

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





Criterio 7, SC 7.1: Coordinación de actividades fuera de la institución que aportan al medio ambiente: En marzo del año en curso, se realizó la reunión de coordinación para la siembra de árboles, esta actividad está en proceso de ejecución y se estima que estará realizándose en junio 2024.



**Formulario Acta de Reunión**  
CC-FO-008 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 20/09/2020

**Dirección O Departamento: (Colocar Nombre Del Departamento)**

Fecha	20/03/2024	H. Inicio	2:00 pm	H. Término	2:30 pm	Lugar	Dirección General
-------	------------	-----------	---------	------------	---------	-------	-------------------

**TEMAS DE AGENDA**

Reunión planificación actividad reforestación POA

Revisión Del Acta Anterior: SI NO NA \*

**Conclusiones**

Se estipuló realizar siembra de árboles, caoba y robles alrededor del río Higüero o en zona de Barahona.  
Se realizará el levantamiento del área

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado
1. Vamos a realizar un levantamiento de las áreas pereadas y la solicitud de los árboles.	Dirección General		SI NO
2. Tema de transporte, almuerzo y meriendas	Financiera		
3. Se estará convocando a un personal seleccionado, debido a tema de costos.	Dirección General		

**Asistentes A La Reunión**

Comerciales O Representantes	Firma		
	A	I	SI
1. Director General			Freddy Novia
2. Financiera			
3. Compras			Julisa Hernández
4. Secretaria Ejecutiva			Sandy Cepeda

Coordinado(A) De Reunión: **Dr. Freddy Novia**  
Relator(A): **Sandy Cepeda**

Av= Acreditado, NA= No Acreditado, J= Justificado, NJ= No Justificado




**Lista de Participación para Actividades**  
CC-FO-011 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 21/03/2023

Nombre de la Actividad: Reunión Planificación Actividad Reforestación POA

Área Responsable: Dirección General Fecha: 20/3/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial  Hora: 2:00 pm

Lugar/Plataforma: Dirección General

Participante						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A Validada)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Freddy M. Novia	M	001-1136231-3	Director	KRDA	[Firma]	FreddyNovia@sjc.mh.gub.ve
Julisa Hernández	F	N/A	Gerente	Amra	[Firma]	Julisa.hernandez@amra.gub.ve
Genito Acosta	M	N/A	Asesor	Amra	[Firma]	Genito.Acosta@amra.gub.ve
Sandy Cepeda	F	N/A	Secretaria	Dirección General	[Firma]	Sandy.Cepeda@sjc.mh.gub.ve



Informaciones de Usario: - Coloque su cédula en el momento de registrar, en caso contrario coloque N/A.  
- Para las reuniones virtuales es necesario completar el campo de firma.

Criterio 7, SC 7.1: Reconocimiento de los resultados por área según objetivos: Actualmente el área de recursos humanos se encuentra en el proceso de la ejecución de la evaluación de desempeño, al momento del envío de este informe aún no tenemos la documentación de esta actividad en proceso.



Critero 8, SC 8.2: Realizar una campaña para concientizar a los colaboradores sobre el ahorro de energía: De forma digital, todos los colaboradores del hospital reciben las informaciones generales por medio del correo electrónico [materno-bounces@hmra.gob.do](mailto:materno-bounces@hmra.gob.do), en marzo se envió el brochure sobre la campaña para concientizar a los colaboradores sobre el ahorro de energía y el consumo de agua, aportando a la preservación del medio ambiente.

Responder Responder a todos Reenviar



jueves 21/3/2024 2:02 p. m.

Materno <[materno-bounces@hmra.gob.do](mailto:materno-bounces@hmra.gob.do)> en nombre de direccion <[direccion@hmra.gob.do](mailto:direccion@hmra.gob.do)>

[Materno] Campaña de sensibilización sobre el uso responsable del agua y energía eléctrica.

Para [materno@hmra.gob.do](mailto:materno@hmra.gob.do)

Mensaje Datos adjuntos sin título 00003.txt (244 B)

Descubre cómo el uso eficiente de **la energía** y **el agua** se convierte en una

**Formas de disminuir el consumo de energía en el hogar**

Si ahorramos energía en nuestras casas contribuimos a disminuir las consecuencias del cambio climático.

- Estos focos ahorran hasta un 75% de energía
- Apaga las luces: Si no estás en la habitación, apaga la luz
- Aprovecha la luz natural: Trata de realizar tus actividades aprovechando la luz del día
- Desenchufa: Desconecta de la corriente eléctrica los aparatos que no estén en uso
- Sustituye: Si te es posible sustituye

**¡Cuidemos el agua!**

El agua es el origen de la vida. Por ello, es fundamental que trabajemos de manera colectiva e individual en cuidar el agua.

- Cierra la llave cuando te cepilles los dientes
- Reduce el consumo de agua en el hogar
- Utiliza un vaso con agua para lavarnos
- Reutiliza el agua para regar las plantas
- Evita el desperdicio de agua en la cocina
- No desperdices el agua cuando laves los platos
- Se estima que el 97.5 % del mundo es agua salada
- Si toda el agua del mundo estuviera dentro de una cubeta, solo una cucharada sería agua potable.

Criterio 9, SC 9.1: Capacitar e incluir en el programa lavado de manos a los colaboradores de nuevo ingreso: El área de epidemiología en conjunto con la gerencia de capacitación, realizan una coordinación para capacitar el personal de nuevo ingreso en lavado de manos en las inducciones por recursos humanos.



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

Nombre de la Actividad: INDUCCION DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

Área Responsable: CAPACITACION / RR HH

Fecha: viernes, 5 de abril de 2024

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Hora: 9:00:00 a. m. / 01:00 PM

Lugar/Plataforma: SALON DE CONFERENCIA DR. VICTOR CORDERO

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Randy Herrera Mola	M		Almanzar	HM RA	Aux. Herrera	
Manuel Del. Sánchez V.	M		Aux. Factura con y S.	HM RA	Manuel Del.	
Zorangel Rosario C	F		Bicamara	HM RA	Zorangel Rosario	
Tany Ruyel Inosencio	F		g-0	HM RA	Tany Ruyel I.	
Aracelis Trinidad Benilla Pab	F		Aux. factura	HM RA	Aracelis	
Darianna Perez	F		Aux. Atención	HM RA	Darianna	
Angel Nicolas Manzotta Serrano	M		Aux. Epidemiología	HM RA	Angel Nicolas	
Lizette Garcia Jimenez	F		Al. General	HM RA / UCI Adulto	Lizette Garcia	
Melina Maza	M		Aux. Lavado de manos	HM RA	Melina Maza	
Clara de la Cruz	F		Aux. de examen	Cardiología	Clara de la Cruz	
Jehanyany Rodriguez Sanchez	F		Epidemiología	HM RA	Jehanyany	
Alfonso H. Lopez	F		Asesor	HM RA Laboratorio	Alfonso	
Eduardo Encarnación	M		Asesor	HM RA	Eduardo	
Oriana Garcia	F		Aux. Asesor	HM RA	Oriana Garcia	
Tommy Cruz	F		Neuróloga	HM RA	Tommy Cruz	
Dr. Antonio Ramirez Mesa	M		Aux. Profesor	HM RA	Dr. Antonio	



Criterio 9, SC 9.1: Fortalecer e intervenir oportunamente en el proceso de atención que impacta la tasa de IAAS: Mensualmente el comité de infecciones asociadas a la atención en salud realiza una reunión ordinaria en donde se socializan los acuerdos y gestiones correspondientes a la reducción de la tasa de infecciones asociadas a la atención.

**SNS** **SERVICIO NACIONAL DE SALUD** **Formulario Acta de Reunión**  
DCG-FO-002 Versión: 01  
Fecha de Aprobación: 20/09/2023

Fecha: **23/1/2024**

Área o Departamento: **Comité de prevención y control de infecciones asociada a la atención en salud (IAAS)**

Hora de Inicio: **11:00am** Hora de Término: **11:40 am** Lugar: **Salón de juntas**

**TEMAS DE AGENDA**

- Socializar actividades del POA relacionadas con el comité de IAAS
- Tema libre

Revisión de Acta Anterior: **SI  No  N/A**

**DETALLES DE LA REUNION**

La Dra Montilla presenta las actividades relacionadas a IAAS contenidas en el POA 2024. Habló del "taller de IAAS para enfermería y conserjería de ucin" para planificarlas junto a la Dra Puente-infectóloga pediátrica que estará apoyándola en los mismos. De igual manera expresó que coordinará con el Lic. Jiménez-gerente de limpieza y desechos hospitalarios, la "capacitación en la Guía de limpieza y desinfección del MSP". En el tema libre la Dra Puente preguntó sobre el desinfectante alternativo a usar en el área de ucin, ya que se había acordado en reuniones anteriores que se incorporaría un producto cuyo contenido es amoníaco cuaternario de 4ta a 5ta generación. Lic. De Acosta-SD financiero informa que está pendiente de entrega por parte del proveedor.

Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO
1. Reunión para coordinar el taller de IAAS	Epidemiología/Infectología	10 días	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Reunión para coordinar la capacitación al personal de conserjería sobre la Guía de Limpieza	Epidemiología/ Limpieza	10 días	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Convocados o Representantes	ADJUD	No Asistió		Firma
		I	NI	
1. Dionisia Montilla	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Dionisia Montilla</i>
2. Felicitia Soriel	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Tuñy Mercedes	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Tuñy Mercedes</i>
4. Lisandro Jiménez	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Lisandro Jiménez</i>
5. Rosa Martínez	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Rosa Martínez</i>
6. Jorge Viloso	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Jorge Viloso</i>
7. Albañis Oquendo	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Albañis Oquendo</i>

J= Justificada, NI= No justificada

Coordinador(a) de la Reunión: **Dra. Dionisia Montilla C**

**SNS** **SERVICIO NACIONAL DE SALUD** **Formulario Acta de Reunión**  
DCG-FO-002 Versión: 01  
Fecha de Aprobación: 20/09/2023

Fecha: **20/2/2024**

Área o Departamento: **Comité de prevención y control de infecciones asociada a la atención en salud (IAAS)**

Hora de Inicio: **10:00am** Hora de Término: **12:18 am** Lugar: **Salón de juntas**

**TEMAS DE AGENDA**

- Ver temas pendientes del acta anterior
- Máquina de desinfección ambiental
- Protocolo de manejo de placenta de pacientes con virales positivo
- Uso de EPP en colaboradores de conserjería
- Tema libre

Revisión de Acta Anterior: **SI  No  N/A**

**DETALLES DE LA REUNION**

Se informa que los puntos pendientes del acta anterior: Taller de prevención y control de IAAS fue realizado por la Dra. Vivian Puente y fue priorizado el personal que labora en neonatología. También se realizó la capacitación en la Guía de limpieza y desinfección para el personal de conserjería, impartida por la Dra. Dionisia Montilla.

Se planteó como punto de agenda del día la posibilidad de adquirir una máquina de desinfección ambiental para área de ucin y demás áreas críticas atendiendo a la complejidad de estas áreas. Se discute sobre el protocolo de placenta de pacientes con virales positivas para reducir los riesgos en el personal, se enfatiza en garantizar el cumplimiento de dicho protocolo. Dra. Montilla muestra que existen debilidades en el cumplimiento de bioseguridad (uso EPP) por lo que insta a supervisores estar vigilantes y hacer un plan para que se dé fiel cumplimiento a las normas. Dra Puente retoma el tema del desinfectante alternativo de alto nivel para que se adquiere y que en la reunión anterior el lic. Acosta informó que estaban en la espera de entrega. Tanto las doctoras Puente como Montilla solicitan al área de limpieza garantizar la disponibilidad de insumos para lavado de manos en las áreas críticas y resto del hospital. También se conversa sobre la identificación en un recorrido breve realizado por Dra. Montilla y Dra. Peña, donde se identificó zafacones que deben ser rotulados, y sustituir algunos que no tienen tapas. De igual manera colocar las fundas correctas para el tipo de riesgo. Se planteó la necesidad de valorar el envasado de higienizante de manos por farmacia en vez de limpieza. Se hará un plan para hacer cultivos de nariz y garganta así como coprológico según corresponda en grupos especiales como cocina, personal de áreas críticas para identificar portadores.

Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO
1. Levantamiento de dispensadores, máquinas en malas condiciones o que haya que poner en funcionamiento, incluye gestión de pilas y relleno de antiséptico para lavado de manos	Limpieza	1 mes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Solicitud de insumos faltantes de higiene de manos para su reposición así como los EPP( clorhexidina jabonosa, 3 dispensadores de papel (ucin)	Limpieza	1 mes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



**Formulario Acta de Reunión**  
DCG-FO-002 Versión: 0  
Fecha de Aprobación: 20/09/2023

**Fecha:** 19/3/2024

**Área o Departamento:** Reunión comité de prevención y control de infecciones asociada a la atención en salud (IAAS)

**Hora de Inicio:** 10:30am **Hora de Término:** 11:30am **Lugar:** Sala de juntas

- TEMAS DE AGENDA**
- Presentación de resultados desinfección
  - Evaluación de bioseguridad y área de mejora
  - Tema libre

**Revisión de Acta Anterior:** SI  No  N/A

**DETALLES DE LA REUNION**

Se presentó los resultados de la desinfección con la máquina a las partes involucrada del proceso. Se vieron los puntos de la evaluación de bioseguridad actualizada a la fecha donde se llevaron a cabo las capacitaciones de bioseguridad relacionada con limpieza mediante la guía ministerial, higiene de manos y temas de prevención de infecciones para el personal de neonatología y resto del personal de salud. Quedaron pendiente para el plan de mejora los temas de EPP y su uso correcto.

Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO
1. Coordinación capacitaciones y supervisión de EPP	Epidemiología	Abril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Formulario Acta de Reunión**  
DCG-FO-002 Versión: 01  
Fecha de Aprobación: 20/09/2023

**Fecha:** 18/4/2024

**Área o Departamento:** Reunión comité de prevención y control de infecciones asociada a la atención en salud (IAAS)

**Hora de Inicio:** 11:00am **Hora de Término:** 11:30am **Lugar:** Sala de juntas

**TEMAS DE AGENDA**

*Resultados de prueba realizada en neon con máquina de desinfección ambiental. Tema libre. Plan de Capacitación en IAAS.*

**Revisión de Acta Anterior:** SI  No  N/A

**DETALLES DE LA REUNION**

*Lra. Montelle inicia reunión recordando que se probaría una máquina ambiental para desinfección de neon y que fueron cultivos positivos antes, como después de la misma. Como resultado de esto se dio que luego de la desinfección con la máquina ambiental de desinfección los cultivos que salieron positivos, estuvieron negativos. Por otro lado Lra. Montelle propuso un plan de capacitación en IAAS, a lo que los demás miembros estuvieron de acuerdo.*

Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO



**Criterio 9, SC 9.2: Aumentar el nivel de cumplimiento de los contratos, acuerdos entre las autoridades y la organización:** El hospital enfocado en mantener el fortalecimiento y la eficacia de las alianzas, durante el periodo enero abril del año en curso ha concluido con la elaboración de 8 acuerdos institucionales que fortalecen el servicio de enfermería, medicina, odontología y áreas administrativas impactando de forma positiva la calidad de los servicios que se ofrecen.



Formulario de Informe  
DPD-FO-013 Versión: 01  
Fecha de Aprobación: 20/2/2023

FECHA: 23-04-2024

**DATOS GENERALES**

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN   
**\*Nombre del lugar:** Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar.  
**Área:** Gerencia Legal  
**Nombre de la Actividad:** Eficacia de las Alianzas  
**Código POA (Si aplica):** N/A

**INTRODUCCIÓN**

La planificación juega un papel fundamental en el desarrollo de los objetivos dentro de las instituciones, siendo esta la guía para poder materializar lo deseado, para poder ejecutarla se necesita contar con un personal que se identifique y comprometa bajo la visión de la institución. En ese sentido, se han desarrollado los pasos a seguir para una buena planificación mediante la elaboración de acuerdos interinstitucionales que puedan llegar a satisfacer las necesidades de la institución.

**OBJETIVO DEL INFORME**

Estos acuerdos tienen por objetivo establecer los compromisos específicos que asumirán las instituciones firmantes para la implementación de la Evaluación del Desempeño Institucional en los entes y órganos correspondientes, mediante un proceso orientado a mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen al personal del centro.

Evidenciar las alianzas y acuerdos ejecutados con eficacia en nuestra institución, con miras al fortalecimiento bilateral de las instituciones y colaboradores involucrados en beneficio a nuestro centro.

**METODOLOGÍA (Si aplica)**

Revisión de la matriz de acuerdos.

**DESARROLLO / HALLAZGOS**

Durante el periodo comprendido entre Enero / abril del corriente, se concluyó con la elaboración de ocho (8) acuerdos interinstitucionales en beneficio de los colaboradores y usuarios, esos acuerdos han impactado de manera positiva a todas las instituciones involucradas ya que hemos puesto a disposición de sus conformantes las instalaciones y áreas de nuestro hospital con la finalidad de apoyar su formación en las áreas de enfermería, medicina, odontología y el personal administrativo.

**RESULTADOS / CONCLUSIONES**

Por medio a las alianzas contamos con una suma aceptable de pasantes, médicos, enfermeras y odontólogos que se capacitan y desarrollan sus conocimientos mediante acuerdos interinstitucionales.

Página 1 de 2



Formulario de Informe  
DPD-FO-013 Versión: 01  
Fecha de Aprobación: 20/2/2023

**RECOMENDACIONES**

Dar seguimiento para el correcto funcionamiento y objetivo de los acuerdos y alianzas, así mismo agregar especialidades de la medicina, poder plasmarla en los acuerdos y que beneficien a la institución.

**ANEXOS (Si aplica)**

Matriz de acuerdos

**Instrucciones de llenado:**

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


Evelyn Castillo  
Elaborado por  
(Nombre y apellido)

**GERENCIA LEGAL**  
**MATRIZ DE ACUERDOS Y ALIANZAS**
**SEGUIMIENTO ACUERDOS**

INSTITUCION	FECHA	CONVENIO	ESTATUS	DURACION
Politecnico Enma Balaguer de Vallejo	Firmado el 02/01/2024	HMRA, pone a disposicion de los estudiantes del Politecnico Enma Balaguer de Vallejo, sus instalaciones: sala o areas de internamiento, emergencia, consulta externa, quirofanos, laboratorios y otras areas posible. HMRA se compromete a recibir entre 10 pasantes, para area de Enfermeria, Contabilidad, Administracion e Informatica, El Politecnico Enma Balaguer de Vallejo, se compromete a reservar [10] cupos, para los hijos de los colaboradores de mas bajos recursos del HMRA.	VIGENTE	2 AÑOS
Fundacion Dominicana San Valero (FUNDOSVA)	revisado el 02/01/2024	HMRA, pone a disposicion de los estudiantes de La Fundacion Dominicana San Valero (FUNDOSVA), sus instalaciones: sala o areas de internamientos, emergencia, consulta externa, laboratorio y otras areas. HMRA se compromete a recibir de 15 a 20 pasantes de las areas : cuidados de enfermeria y promocion de la salud, gestion administrativa y tributaria, servicios gastronomico, equipo electricas, instalaciones electricas, refrigeracion y acondicionamiento de aire, desarrollo y administracion de aplicaciones de Informaticas. FUNDOSVA se compromete a resevar dos (02) cupos para Politecnico Aragon, dos (02) cupones para piltecnico San Valero, para los hijos de colaboradores de escasos recursos del HMRA.	VIGENTE	2 AÑOS
Instituto Tecnico Superior Comunitario (ITSC)	Revisado el 02/01/2024	HMRA, mediante este convenio se compromete a desarrollar programas de practicas clinicas y pasantia de los alumnos seleccionados de las carreras tecnica superiores de enfermeria, imagenes medicas, higiene dental y mecanica denta, sin exclusion de estudiantes de otras carreras de nivel tecnico superior que sean requeridos.	VIGENTE	Acuerdo elaborado por SMS, con vigencia de 4 agosto del 02/05/2023
Universidad Iberoamericana (UNIBE)	Revisado el 02/01/2024	HMRA, pone a la disposicion de los estudiantes de medicina, sus instalaciones: salas o areas de internamiento, emergencia, consulta externa, quirofono, laboratorios y otras areas posible para que los estudiantes puedan integrarse al proceso asistencial y docente del hospital. El equipo medico del HMRA, tendra la responsabilidad frente al paciente.	VIGENTE	Circular del SMS, de fecha 10/16 pone en vigencia este acuerdo
Universidad Dominicana O Y M, Escuela de Medicina (O Y MED)	Revisado el 02/01/2024	HMRA, pone a la disposicion de la escuela de medicina O Y MED,	VIGENTE	3 AÑOS

Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)	Revisado el 02/01/2024	HMRA, pone a disposicion de los estudiantes de medicina y odontologia las salas y areas de internamiento, emergencia, consulta externa, quirofanos, laboratorio y otras areas de interes para la inclusion asistencial y docente.	VIGENTE	3 AÑOS
Liceo Tecnico Profesional Cardenal Sancho Fe y Alegria	Firmado el 02/01/2024	HMRA, pone a disposicion de los estudiantes las areas de internamiento, emergencia, consulta externa, quirofanos y laboratorios, para la integracion asistencial y docente.	VIGENTE	2 AÑOS
Universidad Adventista Dominicana	Firmado 02/01/2024	HMRA, pone a disposicion de los estudiantes las areas de internamiento, emergencia, consulta externa, quirofanos, laboratorios, y otras areas de interes para lo sestudiantes.	VIGENTE	2 AÑOS
Universidad Santo Domingo Norte ( Unisnorte)	Firmado 02/01/2024	HMRA, pone a disposicion de los estudiantes las areas de internamiento, emergencia, consulta externa, quirofanos, laboratorios, y otras areas de interes para lo sestudiantes. UNISNORTE, otorga una beca del 50% a los colaboradores que quieran estudiar.	VIGENTE	2 AÑOS
Universidad Federico Henríquez Y Carvajal ( UFHEC)	Firmado 02/01/2024	HMRA, pone a disposicion el area de enfermeria para la realizacion de pasantias.	VIGENTE	2 AÑOS
Hospital Materno Dra. Evangelina Rodriguez	Revisado el 02/01/2024	HMRA, pone a disposicion de los residentes R1, R2 Y R3 sus instalaciones para poder cursar el programa de rotacion de ginecologia y obstetricia y neonato.	VIGENTE	2 AÑOS
Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA)	Nuevo acuerdo	Esperando informacion de Sub Direccion Academica	Pendiente Informacion (Itasy debe entregar)	

**Criterio 9, SC 9.2: Cumplir con las normas sobre el desarrollo y gestión del software en el Estado Dominicano:**  
En cumplimiento con esta acción de mejora, el hospital ha completado el formulario y solicitud de la certificación NORTIC A6 a la OPTIC.

 <p><b>EVALUACIÓN A6:2016</b></p> <p>Las directrices indicadas como "evidenciar" son consideradas como obligatorias, en caso de no aplicar, deben justificarse las razones para luego ser evaluadas.</p> <p>DIRECTRICES DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE SOFTWARE</p>						
No.	Sección	Directriz a Verificar	Cumplimiento(SI/NO)	Puesto Responsable	Evidencias(Ejemplar Visita)	Observaciones
1	2.011.a.i 2.014.iv	¿La unidad de administración del servicio TIC, cuenta con un personal para la instalación, reinstalación o eliminación de software en los equipos de los usuarios y los mismos dan soporte por medio de la mesa de servicio, correo electrónico o cualquier otro medio para los fines?			Enviado	
2	2.011.a.i 2.012.a.iv	¿Se evidencia que todo requerimiento o solicitud de instalación, reinstalación, actualización o eliminación del software por parte del usuario, es realizado mediante el correo electrónico institucional, mesa de servicio o algún otro medio de comunicación usado por el organismo? detallando como mínimo: • Nombre de usuario. • Cargo de usuario. • Razones de la instalación/reinstalación/actualización/eliminación. • Programas, aplicaciones o utilitarios a instalar, reinstalar, actualizar o eliminar.			Enviado	
		¿Las actualizaciones automáticas en el organismo son realizadas mediante un control de aplicaciones, servicios o algún otro medio?				
22	2.02.3.a.viib	¿Se documenta el uso de cada extensión por cada sistema desarrollado o implementado y categorizado como sigue? • Archivos de documentos. • Archivos de configuración. • Archivos de recursos. • Archivos temporales.			Enviado	
23	2.02.3.a.viii	¿Todo software cumple las siguientes directrices para la interoperabilidad web entre sistemas, los cuales están basados en servicios web, utilizando al menos uno de los protocolos de transferencia estándares en la web, como lo son: • JSON- Llamada a Procedimiento Remoto (JSON-RPC). • JSON- Protocolo de Servicio Web (JSON-WSF). • Transferencia de Estado Representacional (REST). • Protocolo de Acceso de Objeto Simple (SOAP). • Servicio de Procesamiento Web (WPS). • Lenguaje de Descripción de Servicios Web (WSDL).			Enviado	
24	2.02.3.a.x.a	¿La información intercambiada se encuentra descrita en función de metadatos?			Enviado	
25	2.03.1b	¿El software cuenta con un documento que contiene las siguientes informaciones? • Lenguaje en el que está desarrollado. • Versión de la aplicación. • Tipo de licencia. • Información de los desarrolladores de la aplicación.			Enviado	
26	2.03.2.a	¿El organismo utilizan nombres descriptivos para clases, métodos, objetos u otros elementos?			Enviado	
27	2.03.3.a	¿El organismo posee un plan de mantenimiento del software?			Enviado	
28	2.03.3.c	¿El organismo mantiene actualizada su documentación?			Enviado	
29	2.04.a	¿Cuando el código fuente es refactorizado, el software no pierde su funcionalidad?			Enviado	
30	2.04.d	¿Se realizan pruebas de funcionamiento después de realizar la refactorización para verificar el correcto funcionamiento del software?			Enviado	
<b>DIRECTRICES DE MIGRACIÓN DE SOFTWARE</b>						
		¿Se evidencia que el organismo capacita tanto al personal técnico como al personal administrativo, en las nuevas plataformas a migrar, antes, durante y después del proceso, siendo primero a capacitar al personal técnico?			Enviado	
		¿Se evidencia que antes de iniciar un proceso de migración, el organismo realiza un plan para la migración del software.?			Enviado	
		¿Se evidencia que el plan de migración contiene las siguientes especificaciones? • Tiempo de duración. • Fecha inicial. • Fecha final. • Recursos materiales y humanos. • Terceros (cuando aplique). • Costos.			Enviado	
		¿Se evidencia que para el proceso de la migración el organismo realiza el siguiente levantamiento de información: i. Levantamiento de personal. ii. Inventario del hardware que será afectado por la migración. iii. Inventario del software utilizado y que afectará la migración.			Enviado	
		¿Se evidencia que el organismo define el tipo de migración a realizar basado en lo siguiente: i. Migración parcial ii. Migración completa			Enviado	
		¿Para la migración del software se se cumple los siguientes requerimientos? • Se evidencia que el tiempo seleccionado para realizar la migración es en horario no laboral, de manera que esto no afecta la productividad. • Se evidencia que en caso de que la migración sea extensa, o tenga un alto riesgo de fallo, el mismo se realiza en los horarios que el organismo determine como de menor flujo de actividad. • Se evidencia que antes de realizar la migración en el ambiente			Enviado	
7	2.013.b	¿Todo software adquirido o desarrollado por el organismo cuenta con una licencia libre?				Enviado
8	2.014.a.iii	¿Todo software desarrollado en el organismo o adquirido, posee un manual de uso, el cual sirva de soporte al usuario.?				Enviado
9	2.014.a.vi	¿El departamento de TIC elabora políticas para el uso del software utilizado, en donde se establecen los derechos y restricciones que tienen los usuarios.?				Enviado
10	2.014.a.vii	¿El departamento de TIC implementa controles para evitar la instalación y desinstalación de software sin autorización.?				Enviado
11	2.02.2.a.iii 2.02.2.a.iv 2.02.2.a.v 2.02.2.a.vi 2.02.2.a.vii 2.02.2.a.viii 2.02.2.a.ix 2.02.2.a.x 2.02.2.a.xi 2.02.2.a.xii 2.02.2.a.xiii 2.02.2.a.xiv 2.02.2.a.xv 2.02.2.a.xvi 2.02.2.a.xvii 2.02.2.a.xviii 2.02.2.a.xix	¿El software desarrollado por los organismos cumple con los siguientes requerimientos? • Se encuentra disponible todo el tiempo 24/7/365. • No contiene secciones sin contenido o funcionalidades. • No está desarrollado con tecnologías descontinuadas. • Se ejecuta correctamente y de manera homogénea en todas las plataformas para las cuales fue desarrollado. • Permite la navegación y selección de todos los elementos del menú y barra de herramientas por medio del teclado y las funciones básicas y atajos se encuentran activas. • Cuando se utilizan elementos de multimedia en la aplicación, estos incorporan una indicación de la señal del sonido y audio y la opción para habilitar o deshabilitarlo. • No se utilizan objetos que con parpadeos o movimientos continuos en la aplicación. • No hay elementos escondidos u ocultos. • Todos los controles tienen una etiqueta que describe su utilidad. • Se evita que los controles no disponibles puedan ser marcados con el cursor. • La fuente es legible y entendible por el usuario. • Las imágenes e íconos son descriptivos a su función.				Enviado
12	2.02.3.a	¿El software desarrollado es interoperable o utiliza estándares interoperables? ¿Los reportes obtenidos por el software desarrollado por el organismo cumplen con lo siguiente?				Enviado
13	2.02.1.a.vii					Enviado

DIRECTRICES DE GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE BASES DE DATOS					DIRECTRICES DE REPOSITORIO DE SOFTWARE DEL ESTADO DOMINICANO							
No.	Sección	Directriz a Verificar	Cumplimiento(SÍ/NO)	Puesto Responsable	Evidencias(Enviar Visita)	No.	Sección	Directriz a Verificar	Cumplimiento(SÍ/NO)	Puesto Responsable	Evidencias(Enviar Visita)	Observaciones
1	4.011.a.ii	¿Se evidencia que el organismo asegura que el proveedor del DBMS, provee el mantenimiento y soporte para las versiones actuales y las futuras?			Enviado							
2	4.011.a.vii	¿Se evidencia que todo DBMS adquirido por el organismo contiene, como mínimo, las siguientes herramientas? • Consolas de administración. • Medidores de rendimiento. • Consola para consultas, mediante el Lenguaje de Consultas Estructurado (SQL, en caso de que sea necesario). • Respaldos. • Recuperación.			Enviado	1	5.01.a	¿Se evidencia que el organismo publica el código fuente que estos desarrollen en el portal <a href="http://www.softwarepublico.gob.do">www.softwarepublico.gob.do</a> y lo hacen a través del CAMVIEB, el cual es el responsable de publicar el código fuente o las personas quienes los miembros de este comité designen?			Enviado	
3	4.011.c	¿Se evidencia que el organismo asegura la alta disponibilidad en sus DBMS, y las mismas cumplen con una de las siguientes estructuras? a) Arquitectura distribuida. b) Arquitectura de disco compartido.			Enviado	2	5.01.b	¿Se evidencia que el organismo cumple con lo siguiente para publicar su código fuente en el repositorio de software? i. El organismo dispone de un correo electrónico personalizado con su nombre de dominio y con un usuario denominado "software público". ii. La administración de este correo se encuentra bajo la responsabilidad del CAMVIEB. iii. El uso de este correo se limita únicamente para realizar el registro en el repositorio. iv. El organismo selecciona en el repositorio, la categoría que más se relacione con la aplicación a publicar.			Enviado	
4	4.013.d	¿Se evidencia que son cumplidos los requerimientos de almacenamiento, los cuales guardan la información de la base de datos e índices, tomando en cuenta las siguientes estructuras? • Los archivos binarios y los ejecutables. • La base de datos y las tablas del sistema. • Los archivos de bitácoras. • Los scripts de inicio y control. • Los archivos de procesamiento de errores.			Enviado	3	5.01.c	¿Se evidencia que el código fuente es estable, garantizando un correcto funcionamiento del mismo?			Enviado	
						4	5.01.d	¿Se evidencia que la aplicación es suministrada con su código fuente y con instrucciones sencillas para la ejecución de la misma?			Enviado	
5	4.013.e	¿Se evidencia que todo DBMS utilizado por el organismo tiene soporte para la siguiente estructura de memoria? i. Para caché de datos. ii. Para caché de programas.			Enviado	5	5.01.e	¿Se evidencia que el código fuente que se carga al repositorio está desarrollado en base a licenciamiento libre?			Enviado	

## RESULTADOS / CONCLUSIONES

Mediante las actividades realizadas en el periodo enero-junio 2024, el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar lleva un cumplimiento de un 65% de ejecución del plan de mejora.

## RECOMENDACIONES

Seguimiento a la actividades que se encuentra en proceso de ejecución a los fines correspondientes.

## ANEXOS (Si aplica)

N/A

### Instrucciones de llenado:

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

Dra. Cinthia Rodriguez

Elaborado por  
(Nombre y apellido)