

**FECHA:**

18/07/2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

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

**Área:** Calidad de la gestión

**Nombre de la Actividad:** Segundo informe plan de mejora CAF 2024

**Código POA (Si aplica):**

### 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 Salón de conferencias	Cantidad de colaboradores capacitados	División 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	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 Salón de conferencias	Cantidad de colaboradores capacitados	División 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, evaluar 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	División 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, salón 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 Salón de conferencias	Cantidad de colaboradores capacitados en el programa lavado de mano	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	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	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	
----	---	-----	---	--	------------------------------------	---	--------	--------	--	----------------------------------	---	--

No.	Area de mejora	Porcentaje de implementación
1	Subcriterio 3.1	100%
2	Subcriterio 3.2	75%
3	Subcriterio 3.3	100%
4	Subcriterio 7.1	100%
5	Subcriterio 7.1	90%
6	Subcriterio 8.2	100%
7	Subcriterio 9.1	100%
8	Subcriterio 9.1	100%
9	Subcriterio 9.2	100%
10	Subcriterio 9.2	80%

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 realizo un taller de fortalecimiento para motivar el personal en estos temas, para un nivel de ejecución del 100%.



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 Dusan	F		Analista	HMRA	Adriana Dusan	
Alexandra Florencio	F		Avx.	Hospital Materno	Alexandra Florencio	
Johann Fernandez	M		Asistente	HMRA	Johann Fernandez	
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 Paz	F		Medico Ginecología		Wendy de la Paz	
Carla Heredia	M		Med: Ginecología obstetrica		Carla Heredia	
Atagracia Kinaly	F		Enfermera	Enfermería	Atagracia Kinaly	
Maria Mercedes Gagey	F		Rec Biología	Laboratorio	Maria Mercedes Gagey	
Doriney Encarnación	M		Formación	Formación	Doriney Encarnación	
Fernanda Cuevas	F		Cocina	Alimentos y Nutrición	Fernanda Cuevas	
Enrica Ariza	F		Avx. Cocina	Cocina	Enrica Ariza	
Mariana Marte	M		Administración		Mariana Marte	
Walter Carmon	M		Administración		Walter 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
Mariel Rodríguez	F		Consejero		Mariel Rodríguez	
Rosela Montilla	M		Electrocardiograma		Rosela Montilla	
Rosa Maria Semir	F		Enfermera		Rosa Maria Semir	
Ricardo Diaz de la Cruz	F		Secrario		Ricardo Diaz de la Cruz	
Ramon Rosero	M		medico		Ramon Rosero	

\*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



Critero 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, al mes de julio del año en curso llevamos con una ejecución del 75% del plan de capacitación y contamos con las coordinaciones de lugar para lograr la ejecución del 100% al cierre de año 2024.



**Plan de Capacitación Anual**  
Movilización de Recursos Humanos

Documento No.: IAHM-AC-001  
Fecha de emisión: 11/11/2016  
Fecha de revisión: 05/2023  
Versión: 5

Institución: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almazán  
Municipio al que pertenece: Santo Domingo  
Sector:  Gestión Pública  Municipal  Municipal  Salud  
Cuenta con aulas para la capacitación?  Sí  No

Fecha: 20/12/2023

Nº.	Departamento requirente	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	Cuántos profesores o otros colaboradores	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor	Proceder	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	GENEALOGIA	Curso	Comunicación Efectiva	Presencial	Conciencia Social, Liderar con el Ejemplo, Desarrollo Relaciones.	15	20	35		0 Grupo I, B, E, E, V	Agosto	INAP		\$1,025.40	\$37,569.00
2	RECURSOS HUMANOS	Curso	Gestión del Talento Humano.	Virtual	Planificación y Organización, Responsabilidad.	9	1	10		0 Grupo III, V	Noviembre	INAP		\$1,626.10	\$16,261.00
3	SUBDIRECCION MEDICA	Curso	Manejo Efectivo del Tiempo.	Presencial	Compromiso con las Resultados, Eficiencia para la Calidad, Responsabilidad, Planificación y Organización.	10	15	25		0 Grupo I, B, E, E, V	Noviembre	INAP		\$1,065.40	\$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	12	27		0 Grupo I, B, E, E, V	Mayo	INAP		\$2,804.40	\$72,500.00
5	SUBDIRECCION MEDICA	Curso	Trabajo en Equipo.	Presencial	Colaboración, Liderar con el Ejemplo, Comunicación, Desarrollo Relaciones.	15	10	25		0 Grupo I, B, E, E, V	Julio	INAP		\$1,065.40	\$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 requirente	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	Cuántos profesores o otros colaboradores	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor	Proceder	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	SEGURIDAD ATENCION AL USUARIO, ENFERMERIA	Curso	PRIMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Presencial	Conocer el concepto de implementación que tienen los diferentes agentes que participan en el proceso de asistencia en salud.	25	20	45		0 I, B, E, V	Octubre	HMBA		\$0.00	\$0.00
2	GINECOLOGIA, SUBDIRECCION MEDICA, ADMINISTRATIVO	Curso	HABILIDADES GERENCIALES	Presencial	Coordinar, gestionar y dirigir asuntos de vital importancia en una empresa.	20	12	32		0 E, V	Noviembre	INFOTEP		\$0.00	\$0.00
3	MAXIORDENA	Curso	SEGURIDAD Y DESINFECCION HOSPITALARIA	Presencial	DESINFECCION LA MAYOR CANTIDAD POSIBLE DE MICROORGANISMOS Y SUCCEDAD 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, V	Agosto	INFOTEP		\$0.00	\$0.00
6	SUBDIRECCION MEDICA	Curso	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Presencial	Mejor motivación, mejor percepción, mejor comunicación en la empresa.	15	10	25		0 I, A, B, E, 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.	10	15	25		0 I, B, E, V	Abril	INFOTEP		\$0.00	\$0.00
8	RECURSOS HUMANOS	Curso	EXCEL AVANZADO	Virtual	AL TERMINAR EL CURSO EXCEL AVANZADO LOS PARTICIPANTES SENAN CAPACES DE DE COMPRENDER LAS FUNCIONES MAS AVANZADAS	15	3	18		0 I, B, E, V	Enero	INFOTEP		\$0.00	\$0.00
													Total	\$160,000.00	

*Kahony Castanos*  
Dibujado por

*[Firma]*  
Elaborado por responsable de Recursos Humanos





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040  
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240708515  
Nombre de la Acción de Capacitación: INTELIGENCIA EMOCIONAL  
Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

Fecha de Inicio: 07/06/2024  
Fecha de Término: 07/06/2024  
Total Horas Programadas: 8 A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo				Nivel				Fecha					Resultado			
			F	M	OP	MM/G										C	NC		
			Firma Asistencia de los Participantes																
1		JOMAIRYS DEL CARMEN AGRAMONTE GALVEZ	X			X													
2		ROSSY ALEXANDRA ARIAS MOREL	X			X													
3		ERIKA ANDREINA BALDERA POLANCO	X			X													
4		NATIVIDAD BATISTA MATOS	X			X													
5		JAZMIN YISE BONILLA CHALA	X			X													
6		FELIX ENRIQUE BRITO CABRERA		X		X													
7		MARIBEL BURGOS GONZALEZ	X			X													
8		WILKIN CARMONA		X		X													
9		VIOLETA CRUZ ABAD	X			X													
10		MARIA MAGDALENA DE LOS SANTOS JAVIER	X			X													
11		JOSELINA DE OLEO MESA	X			X													
12		ARACELIS DEL CARMEN MARTE	X			X													
13		LISSETT DAMARIS DEL ROSARIO HERNANDEZ	X			X													
14		BELLANIRYS DIAZ DIAZ	X			X													
15		CLAUDIA ELIZABETH ESPINOSA GALARZA	X			X													
16		YESSICA FRANCESCA FELIZ FELIZ	X			X													
17		VIANCA VICTORIA FELIZ FERRERAS	X			X													
18		MARIEN AVELLANELA FERRAND VALDEZ	X			X													
19		MARTHA ILENE FIGUERO PEÑA	X			X													
20		ALEXANDRA ALTAGRACIA FLORENCIO GOMEZ	X			X													
21		CLARIDANIA FULCAR ALCANTARA	X			X													
22		NAIFA YAKIRA GUERRERO UBRI	X			X													
23		CINDY MARIA JIMENEZ SANTANA	X			X													
24		ANABEL LOPEZ MONCLUS	X		X														
25		FERSY ABRAHAMNIS MATOS NOVAS	X			X													
26		DIONISIA MONTILLA CASTILLO	X			X													
27		ANA ANTONIA NUÑEZ TAVERAS	X			X													
28		CRISBERLINA ODISEN SAN VEAR	X			X													
29		MARIA PIÑA REYNOSO	X			X													
30		HEIDYS NIURKA PIÑA VILOMAR	X			X													



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040  
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240708516

Fecha de Inicio: 11/08/2024

Nombre de la Acción de Capacitación: SUPERVISION EFECTIVA

Fecha de Término: 11/08/2024

Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1		JAZMIN YISE BONILLA CHALA	X		X		<i>Jazmin</i>						
2		CRUZ MIRANDA BORGES FELIZ	X		X								
3		ANA DENIA CABRERA SIERRA	X		X		<i>Ana</i>						
4		STAYLIN CALDERON ZABALA	X		X		<i>Staylin</i>						
5		WILKIN CARMONA		X		X	<i>Wilkin</i>						
6		NICOLE CONTRERAS JUSTINIANO	X			X	<i>Nicole</i>						
7		DAIANA ANGELICA DE LEON MARTINEZ	X			X	<i>Daiana</i>						
8		ESTEFANY DE LOS SANTOS ALCANTARA	X		X		<i>Estefany</i>						
9		ARACELIS DEL CARMEN MARTE	X			X	<i>Aracelis</i>						
10		BELLANIRYS DIAZ DIAZ	X		X		<i>B. Diaz</i>						
11		JOSE RAMON DIAZ		X		X							
12		ROBINSON DOMINGUEZ HERNANDEZ		X	X		<i>Robinson</i>						
13		CLAUDIA ELIZABETH ESPINOSA GALARZA	X			X	<i>Claudia</i>						
14		IDALIA ELISABETH FELIZ FELIZ	X			X	<i>Idalia</i>						
15		VIANCA VICTORIA FELIZ FERRERAS	X			X							
16		ALEXANDRA ALTAGRACIA FLORENCIO GOMEZ	X		X		<i>Alexandra F.</i>						
17		YULEIDY FLORENTINO VENTURA	X			X							
18		ANGELA MARIELY GARCIA GUILAMO	X			X							
19		DAVIS MANUEL GIL SANDO		X		X							
20		CINDY MARIA JIMENEZ SANTANA	X			X							
21		LEOCANIA ELIZABETH LOPEZ MEDRANO	X			X	<i>Leocania</i>						
22		YARILIS ALICIA MADE VALDEZ	X			X	<i>Yarilis</i>						
23		ROMELIO MERAM PEREZ		X		X							
24		MIGDALYS THAIMIL PEÑA FERRERAS	X		X		<i>Migdalys</i>						
25		MARIA PIÑA REYNOSO	X			X	<i>Maria</i>						
26		HEIDYS NIURKA PIÑA VILOMAR	X			X	<i>Heidy</i>						
27		FIDELINA PLASENCIO CASTILLO	X			X	<i>Fidelina</i>						
28		YESSICA RINCON TORRES	X			X	<i>Yessica</i>						
29		CANOL CARILDA RIVERA DEVERS	X			X	<i>Canol</i>						
30		MIGUELINA ESTELA RODRIGUEZ	X		X		<i>Miguelina</i>						
31		PAOLA ISABEL SANCHEZ ALVAREZ	X			X							

Lista de Participación para Actividades

DGC-FO-001 Versión: 06

Fecha de aprobación: 22/04/2023



Nombre de la Actividad: DIPLOMADO INDUCCION A LA ADMINISTRACION PUBLICA

Área Responsable: SECCION CAPACITACION Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO

Fecha: 11/04/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Hora: 10:00 AM

Lugar/Plataforma: PLATAFORMA DEL INAP

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Miguel fernandez D	M	microbiólogo	Laboratorio	Miguel F	miaofendi@gmail.com
Xavier Buret mercaderes	M	AUX. Adm	Emergencia	Xavier Buret	xburet28@gmail.com
Ana Denia Cabrera	F	Secretaría	Facturación y Seguros	Ana Cabrera	
Albani De la Rosa	F	Asist. Adm	UCI	Albani Rosa	
Anbar Medina Polanco	F	Médico	Urología	Anbar medina	
Angel Américo Batista	M	Chofer	Emergencia	Angel Batista	
Ana Jonell Perez	F	Médico	Emergencia	Ana Jonell	AM.jonell@gmail.com
Angela María García	F	AUX. A	Atención al Usuario	Angela Garcia	angelag83@hotmail.com
Sandra Bonilla Feliz	F	AUX.	Facturación	Sandra Bonilla	sbonilla@bnc.com
Cristina Céspedes Brindley	F	Médico	Emergencia	Cristina Céspedes	Cristina_Na@live.com
Cristelina Odison	F	AUX.	Imagen	Cristelina	Cristelina4321@gmail.com
Paola Isabel Méndez	F	AUX.	Atención al Usuario	Paola Méndez	paola_mendez_santana@gmail.com
Alexander Calero	M	Médico	Emergencia	Alexander Calero	dr.caleromateo@gmail.com
Gustavo García	M	Médico	Emergencia	Gustavo M.	
ANNY N Medina G	F	Médico	Coord. Medicina	ANNY N Medina	annymedina.medina@inap.gub.ve
Sabrina Figueroa	F	Médico	Urología	Sabrina	dra.figueroaheredia@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.





Criterio 3, SC 3.3: Taller de fortalecimiento en la dimensión balance trabajo-familia: Otra dimensión evaluada en la encuesta de clima laboral fue la dimensión balance trabajo familia, en adición al taller de equidad y género se incluyó balance, trabajo familia con la finalidad de motivar el personal, en abril del año en curso realizamos un taller de fortalecimiento de la dimensión mencionada. Nivel de ejecución 100%



Lista de Participación para Actividades  
DGC-FO-001 Versión: 06  
Fecha de aprobación: 25/04/2021

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 Cordoba (HMRA)

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Adriana Duan	F		Analista	HMRA	Adriana Duan	
Aleandra Florencio	F		AVX	Hospital Materno	Aleandra	
Johan Fernandez	M		Asistente	HMRA	Johan	
Marilyn Valdez	F		AVX. Facilitación		Marilyn Valdez	
Luis Cruzata	M		Cajero	HMRA	Luis Cruzata	
Marta Reyes	F		Cajera	HMRA	Marta Reyes	
Joselyn de la Rosa	F		Caja	HMRA	Joselyn de la Rosa	
Wendy de la Paz	F		Medico	Ginecología	Wendy de la Paz	
Carla Heredia	M		medic@	Ginecología Obstetricia	Carla Heredia	
Attagracia Rinaldy	F		Enfermera	Enfermería	Attagracia Rinaldy	
Maria Mercedes Gajety	F		Enfermera	Laboratorio	Maria Mercedes Gajety	
Doriney ENCAPACIÓN	M		Formación	Formación	Doriney	
Janetina Canale	F		Cocina	Alimentos y nutrientes	Janetina	
Enisha Aria	F		AVX. Cocina	Cocina	Enisha Aria	
Mariana Mate	M		Paralelismo		Mariana	
Walter Carmon	M		Paralelismo		Walter	

\*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



Lista de Participación para Actividades  
DGC-FO-001 Versión: 06  
Fecha de aprobación: 25/04/2021

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Marel Madiqal	F		Consejero		Marel	
Rafela Montilla	M		Electricista		Rafela	
Rosa María Severo	F		Enfermera		Rosa María	
Rafel Diaz de la Cruz	F		Sección		Rafel	
Ramon Rosas	M		medico		Ramon	

\*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



Critero 7, SC 7.1: Coordinación de actividades fuera de la institución que aportan al medio ambiente: Previa coordinación con las diferentes áreas en marzo del año en curso; se realizó una jornada de limpieza (Recogida de desechos) en el Rio Higüero en el km 18 de Villa Mella. Esta actividad fue realizada por parte de la directiva, personal médico y administrativo de nuestro centro hospitalario, en fecha 25/05/2024. Ejecución 100%.

**SNS** Formulario Acta de Reunión  
CIC-FO-008 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 20/02/2023

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

Fecha: 20/05/2024 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 N/A

**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

Acuerdo/ Compromiso	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado
1. Vamos a realizar un levantamiento de las áreas pensadas y la solicitud de los árboles.	Dirección General		
2. Tema de transporte, almuerzo y meriendas	Financiero		
3. Se estará convocando a un personal seleccionado, debido a tema de costos.	Dirección General		

**Asistentes A La Reunión**

Comunicación O Representación	A	T	R	OT	Firma
1. Director General					[Firma]
2. Financiero					[Firma]
3. Compras					[Firma]
4. Secretaría Ejecutiva					[Firma]

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

Av. Aprobó, N/A No Aprobó, J= Justificada, N= No Justificada



**SNS** Lista de Participación para Actividades  
CIC-FO-011 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 21/06/2023

Nombre de la Actividad: Reunión Planificación Actividad Reforestación POA

Área Responsable: Dirección General Fecha: 20/5/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Lugar/Plataforma: Dirección General Hora: 2:00 pm

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula de Identidad	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Freddy M. Navas	M	001-1136239-0	Director	K.R.N.A	[Firma]	Frederic@higueros.gub.ve
Julisa Hernández	F	N/A	Gerente	Amra	[Firma]	jhernandez@higueros.gub.ve
Genito Acosta	M	N/A	Asesor	Amra	[Firma]	genito@higueros.gub.ve
Sandy Cepeda	F	N/A	Secretaria	Dirección General	[Firma]	sandy.cepeda@higueros.gub.ve



**Observaciones de Usuario:** Coligar en orden alfabético el contenido de la reunión, en caso contrario indicar N/A.  
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Criterio 7, SC 7.1: Reconocimiento de los resultados por área según objetivos: En mayo del año en curso y previa coordinación con las áreas responsables, a inicios del mes en curso (julio), se le dio inicio al proceso de evaluación de desempeño enero-diciembre 2024, nivel de ejecución de un 90%.


**SNS**  
 SERVICIO NACIONAL  
 DE SALUD

**Formulario Acta de Reunión**  
 DGC-FO-002 Versión: 01  
 Fecha de Aprobación: 20/09/2022

 Fecha: 03/05/2024

<b>Área o Departamento:</b>	Sección de Capacitación y Evaluación del Desempeño		
<b>Hora de Inicio:</b>	10:00am	<b>Hora de Término:</b>	10:30am
<b>Lugar:</b>	Recursos Humanos		

**TEMAS DE AGENDA**

- Coordinación de Evaluación del Desempeño 2024

 Revisión de Acta Anterior:  SI  No  N/A

**DETALLES DE LA REUNION**

Se socializo revisar los acuerdos realizados en los diferentes departamentos (nombres., firma y que estén archivados en sus departamentos correspondientes) y revisar el proceso anterior para mejorar el próximo., la cuales están pautaada para el mes de Julio.

1.	Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
				SI	NO
	Elaborar listado	Maribel Burgos	Junio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Revisar el proceso anterior para mejorar el próximo	Maribel Burgos	Junio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.	Convocados o Representantes	Asistió		No Asistió		Firma
		SI	NO	SI	NO	
	María Peguero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Maribel Burgos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

J= Justificada, NJ= No justificada

 Coordinador de la Reunión: Maribel Burgos

 Relator: Maribel Burgos

**Lista de Participación para Actividades**  
 DGC-FO-001 Versión: 06  
 Fecha de aprobación: 07/04/2022

 Nombre de la Actividad: SEGUIMIENTO EVALUACION DE DESEMPEÑO 2024

 Área Responsable: SECCION DE CAPACITACION Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO

 Fecha: 6/5/2024


 Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial


 Hora: 10:00 a. m.

 Lugar/Plataforma: Recursos Humanos

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/División/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
<u>Natalia Peguero</u>	<u>F.</u>	<u>—</u>	<u>Analista</u>	<u>RRHA - HMRA</u>	<u>[Firma]</u>	<u>829-755-7528</u>
<u>Maribel Burgos</u>	<u>F.</u>	<u>—</u>	<u>Asesora</u>	<u>RRHA - HMRA</u>	<u>[Firma]</u>	<u>829-755-9288</u>


 \*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.

		SUB-SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL			
		Formulario Grupo Ocupacional			
INSTITUCIÓN: HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR					
PERIODO A EVALUAR: ENERO-DICIEMBRE 2024			UNIDAD ORGANIZATIVA: GERENCIA DE SEGURIDAD		
DATOS SERVIDOR/A EVALUADO/A			DATOS SUPERVISOR/A INMEDIATO/A Y/O EVALUADOR/A		
NOMBRE: RAFAEL ANTONIO LUGO GARCIA			NOMBRE: CARLOS RAFAEL FRIAS		
CARGO ACTUAL: SEPERVISOR DE C.C.T.V.			CARGO ACTUAL: ENCARGADO DE SEGURIDAD		
Valor del Componente LOGRO DE METAS: 65 puntos					
No.	Metas del (de la) Servidor (a) ¿Qué tengo que lograr? ¿Cuánto tengo que lograr? ¿Cuándo tengo que lograrlo y con cuáles características de calidad?	Ponderación Metas	Medios de Verificación y Evidencias	Calificación Otorgada	Observaciones
1	SOLUCIONAR LAS AVERIAS OCASIONADAS EN LAS PUERTAS DE CONTROL DE ACCESO EN EL CENTRO.	20	LIBRO DE NOVEDADES	20	
2	SUPERVISION EFECTIVA EN EL CENTRO DE MONITOREO DE VIDEO VIGILANCIA CCTV.	15	REPORTE A LA GERENCIA	10	
3	DAR RESPUESTA A LOS MANDATOS DE BUSQUEDA EN EL SISTEMA DE VIDEO VIGILANCIA CCTV.CUANDO SE PRESENTAN NOVEDADES EN EL CENTRO QUE REQUIEREN BUSQUEDA PARA EXCLACER CONFLICTOS.	20	LIBRO DE NOVEDADES	20	
4	ACTIVACION Y BLOQUEO DE LLAVES ELECTRONICAS	5	LIBRO DE NOVEDADES	2	
5	DA SOPORTE A LOS DEMAS PUESTO CUANDO EL SERVICIO LO REQUIERA	5	REPORTE A LA GERENCIA	5	
Sumatoria		65	Sumatoria	57	
Fecha del Acuerdo: 10/02/2023			Fecha de Evaluación:		
Firma Servidor/a: <i>Rafael Lugo</i>			Firma Servidor/a: <i>Rafael Lugo</i>		
Firma Supervisor/a inmediato/a: <i>Camilo</i>			Firma Supervisor/a inmediato/a: <i>Camilo</i>		
Fechas Revisión:					
1)			3)		
2)			4)		

		SUB-SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL			
		Formulario Grupo Ocupacional I, II, III y IV			
INSTITUCIÓN: HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALHANTAR		UNIDAD ORGANIZATIVA: GERENCIA DE FACTURACION			
PERIODO A EVALUAR: ENERO-DICIEMBRE 2024		DATOS SUPERVISORIA INMEDIATA Y/O EVALUADORA			
DATOS SERVIDOR/A EVALUADO/A		NOMBRE: KARINA JOAQUIN			
NOMBRE: STALIN ALBERTO ROSARIO MARTE		CARGO ACTUAL: SUPERVISORA			
CARGO ACTUAL: AUXILIAR		Valor del Componente LOGRO DE METAS: 55 puntos			
No.	Metas del (de la) Servidor (a) [Qué tengo que lograr? ¿Cuánto tengo que lograr? ¿Cuándo tengo que lograrlo y con cuáles características de calidad?]	Ponderación Metas	Medios de Verificación y Evidencias	Calificación Otorgada	Observaciones
1	Cumplir con el horario oficial establecido, conforme la ley de función pública, su reglamento no. 523-09 en su art. 33 y el centro, al 100%, durante el periodo de evaluación.	5	Análisis y verificación del reporte del pontado mensual.	3	
2	Dar cumplimiento a la puntualidad, conforme la ley de función pública, su reglamento no. 523-09 en su art. 34, párrafos I, II, III, y IV, 35 y 36, durante el periodo de evaluación	2	Análisis y verificación del reporte del pontado mensual.	2	
3	Cumplir la revisión efectiva de las reclamaciones posterior a la facturación diaria, garantizando un margen mínimo de error en el proceso.	8	Cantidad de devoluciones del departamento de reclamaciones médicas.	8	
4	Realizar el 100% de facturas correspondientes por auxiliar según la cantidad de pacientes vs los servicios ofrecidos en el área. (Productividad)	8	Resultados de la planilla de evaluación del desempeño mensual.	8	
5	Cumplimiento al 100% de las funciones asignadas por su supervisor inmediato.	7	Supervisión diaria.	7	
6	Apego a las normas y políticas institucionales. Cumplir con las reglas de cortesía, relaciones humanas y el buen trato al público en general.	5	Supervisión diaria.	5	
7	Promover al 100% el trabajo en equipo y mantener el área de trabajo organizada.	5	Supervisión diaria.	5	
8	Disposición y actitud para afrontar los cambios resultados en la gerencia o las áreas en que se desempeña (Resistencia al Cambio)	5	Análisis y verificación de la supervisión	5	
9	Compromiso e interés para gestionar, analizar y buscar los datos o soportes requeridos con el objetivo de llevar a cabo sus funciones con la calidad requerida, colaborando con la meta institucional de disminuir las glosas.	5	Análisis y verificación de la supervisión	5	
10	Registrar y garantizar el llenado correcto de los datos de los usuarios durante la admisión y la facturación, completando al 100% los campos requeridos.	7	Supervisión diaria.	7	
Sumatoria		55	Sumatoria	55	
Fecha del Acuerdo:		Fecha de Evaluación:			
Firma Servidor/a: <i>Stalin A. Rosario M.</i>		Firma Servidor/a: <i>Stalin A. Rosario M.</i>			
Fecha del Acuerdo:		Firma Supervisora Inmediata: <i>Karina Joaquin</i>			
Fecha Revisión:					

Criterio 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, esta actividad tuvo un nivel de ejecución 100%.

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 recursos humanos previa coordinación, capacitaron al personal de nuevo ingreso en lavado de manos, logrando el nivel de cumplimiento al 100%.



**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		Alanzata	HM RA	Aux. Herrera	
Manuel Ant. Torres V.	M		Aux. Factura Com y S.	HM RA	Manuel Torres V.	
Zorangel Rosario C	F		Bicamara	HM RA	Zorangel Rosario C	
Tany Ruyel Inosencia	F		G-0	HM RA	Tany Ruyel Inosencia	
Francisco Maldonado Benilla Faj	F		Aux. Factura	HM RA	Francisco Maldonado Benilla Faj	
Darianna Pérez	F		Aux. Atención	HM RA	Darianna Pérez	
Angel Nicolas Manzotta Severino	M		Aux. Enfermería	HM RA	Angel Nicolas Manzotta Severino	
Livette Garcia Jimenez	F		Al. General	HM RA / UCI Adulto	Livette Garcia Jimenez	
Melvin Maza	M		Aux. Lavado de manos	HM RA	Melvin Maza	
Cherise de la Cruz	F		Aux. de Casera	Casera	Cherise de la Cruz	
Jehanyly Rodriguez Sanchez	F		Geriatrico	HM RA	Jehanyly Rodriguez Sanchez	
Aydrick H. Lopez	F		Aspirante	HM RA Laboratorio	Aydrick H. Lopez	
Eduardo Encarnacion M	M		Asesor	HM RA	Eduardo Encarnacion M	
Ovidio Garcia	F		Aux. Asesor	HM RA	Ovidio Garcia	
Tommy Cruz	F		Neonatóloga	HM RA	Tommy Cruz	
Osvaldo Ramirez Maza	M		Aux. Pediatría	HM RA	Osvaldo Ramirez Maza	



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, nivel de cumplimiento 100%.



**Formulario Acta de Reunión**  
 DCC-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 REUNIÓN**

La Dra Montilla presenta las actividades relacionadas a IAAS contenidas en el POA 2024. Habló del "taller de IAAS para enfermería y conserjería de ucín" para planificarlas junto a la Dra Puente-infectóloga pediátrica que estará apoyándola en los mismos. De igual manera expresó que coordinará con el Lic. Jimenez-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 ucín, 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	Asistió		No Asistió		Firma
	SI	No	SI	NO	
1. Dionisia Montilla	SI	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Dionisia Montilla</i>
2. Felicitá Sorial	SI	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Yuly Mercedes	SI	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Yuly Mercedes</i>
4. Lisandro Jiménez	SI	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Rosa Martínez	SI	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Rosa Martínez</i>
6. Jorge Vilario	SI	No	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Jorge Vilario</i>
7. Albaris Oquendo	SI	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

*J= Justificada, NJ= No justificada*

**Coordinador de la Reunión:** Dra. Dionisia Montilla C



**Formulario Acta de Reunión**  
 DCC-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 REUNIÓN**

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 ucín 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 adquiera 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, miascos 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 (ucín)	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. Luego resultados de desinfección los que luego de la desinfección con la máquina ambiental de desinfección los cultivos que salieron positivos, estuvieron negativos. Por otro lado de 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, nivel de cumplimiento 100%.



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 Rodríguez	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, hasta el momento de envío de este informe esta actividad se ha ejecutado en un 80% ya que hemos enviado los formularios, y aun no tenemos respuesta por la entidad.

 <b>EVALUACIÓN A6:2016</b> <small>Las directrices indicadas como "obligatorias" son consideradas como obligatorias; en caso de no aplicar, deben justificarse las razones para luego ser evaluadas.</small> DIRECTRICES DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE SOFTWARE						
No.	Sección	Directriz a Verificar	Cumplimiento(S/NO)	Puesto Responsable	Evidencias(Enviar/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, como 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 de 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 servicio de aplicaciones, remotas o algún otro medio				
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	2.022.a.iii 2.022.a.iv 2.022.a.v 2.022.a.vi 2.022.a.vii 2.022.a.viii 2.022.a.ix 2.022.a.x 2.022.a.xi 2.022.a.xii 2.022.a.xiii 2.022.a.xiv 2.022.a.xv 2.022.a.xvi 2.022.a.xvii 2.022.a.xviii 2.022.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	2.023.a	¿El software desarrollado es interoperable o utiliza estándares interoperables?				Enviado
13	2.021.a.vii	¿Los reportes obtenidos por el software desarrollado por el organismo cumplen con lo siguiente?				Enviado

No.	Sección	Directriz a Verificar	Cumplimiento(Sí/NO)	Puesto Responsable	Evidencias(Enviar/ Visita)	
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.			<b>Enviado</b>	
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 (WFS). • Lenguaje de Descripción de Servicios Web (WSDL).			<b>Enviado</b>	
24	2.02.3.a.a	¿La información intercambiada se encuentra descrita en función de metadatos?			<b>Enviado</b>	
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.			<b>Enviado</b>	
26	2.03.2.a	¿El organismo utilizan nombres descriptivos para clases, métodos, objetos u otros elementos?			<b>Enviado</b>	
27	2.03.3.a	¿El organismo posee un plan de mantenimiento del software?			<b>Enviado</b>	
28	2.03.3.c	¿El organismo mantiene actualizada su documentación?			<b>Enviado</b>	
29	2.04.a	¿Cuando el código fuente es refactorizado, el software no pierde su funcionalidad?			<b>Enviado</b>	
30	2.04.d	¿Se realizan pruebas de funcionamiento después de realizar la refactorización para verificar el correcto funcionamiento del software?			<b>Enviado</b>	
<b>DIRECTRICES DE MIGRACIÓN DE SOFTWARE</b>						
<b>DIRECTRICES DE GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE BASES DE DATOS</b>						
<b>DIRECTRICES DE REPOSITORIO DE SOFTWARE DEL ESTADO DOMINICANO</b>						
No.	Sección	Directriz a Verificar	Cumplimiento(Sí/NO)	Puesto Responsable	Evidencias(Enviar/ Visita)	Observaciones
1	4.01.1.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?			<b>Enviado</b>	
2	4.01.1.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.			<b>Enviado</b>	
3	4.01.1.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.			<b>Enviado</b>	
4	4.01.3.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.			<b>Enviado</b>	
5	4.01.3.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.			<b>Enviado</b>	
1	5.01.a	¿Se evidencia que el organismo publica el código fuente que estos desarrollan en el portal <a href="http://www.softwarepublico.gob.do">www.softwarepublico.gob.do</a> y lo hacen a través del CAMWEB, el cual es el responsable de publicar el código fuente o las personas quienes los miembros de este comité designen?			<b>Enviado</b>	
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 CAMWEB. 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.			<b>Enviado</b>	
3	5.01.c	¿Se evidencia que el código fuente es estable, garantizando un correcto funcionamiento del mismo?			<b>Enviado</b>	
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?			<b>Enviado</b>	
5	5.01.e	¿Se evidencia que el código fuente que se carga al repositorio está desarrollado en base a licenciamiento libre?			<b>Enviado</b>	

**RESULTADOS / CONCLUSIONES**

Mediante las actividades realizadas en el periodo enero-julio 2024, el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar alcanzo un cumplimiento de un 94.5 % de ejecución del plan de mejora CAF 2024.

### 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)