

<b>FECHA:</b>	12 DE DICIEMBRE 2024
---------------	----------------------------

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** HOSPITAL REGIONAL JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ

**Área:** II NORCENTRAL

**Nombre de la Actividad:** INFORME DEL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA VINCULADO AL MODELO CAF 2024

**Código POA (Si aplica):**

### INTRODUCCIÓN

Luego que se realizó el autodiagnóstico para la aplicación en la gestión hospitalaria el modelo de calidad MARCO COMUN DE EVALUACION, CAF, se elaboró el plan de mejora el cual se ha estado ejecutando en los procesos de los servicios de salud y gestión administrativa. En este informe se evidencia el seguimiento del mismo.

### OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es evidenciar el nivel de avance en la ejecución del plan de mejora, de acuerdo a los criterios y sub criterios establecido en el modelo CAF, es decir el modelo del marco común de evaluación para la calidad, vinculado a la autoevaluación institucional que se realizó para él 2024.

### METODOLOGIA (Si aplica)

La metodología aplicada fue monitorear y evaluar los procesos que están orientado y sustentan la gestión hospitalaria a cumplir con los criterios y subcriterios establecido en el modelo CAF, para garantizar la calidad en los servicios de salud ofrecido a los usuarios. Este proceso fue ejecutado por el comité de calidad en coordinación con el director del hospital Dr. José Luis Bautista y su equipo de gestión

### DESARROLLO / HALLAZGOS

A continuación, describimos el informe:

**CRITERIO 1: LIDERAZGO.**

**SUBCRITERIO 1.1.** Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

La gestión hospitalaria realiza reuniones con los empleados tratando temas del cumplimiento de la misión, visión y valores institucionales.



## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN

Subcriterio 2.4: Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.

En la planificación estratégica se utilizó la evaluación de desempeño y se evaluaron la capacidad de las personas para gestionar los cambios e innovación en algunos servicios, por ejemplo, la innovación en los servicios de hemodinamia, atención a los usuarios entre otros. Las evidencias reunión con el representante del MAP Lic. DIOMEDES. Además, está en proceso un sistema informático general para garantizar la innovación en los procesos de servicios de salud y administrativo, el cual fue autorizado por las instancias superiores SNS, ENTRE OTROS, del hospital, en la actualidad está en su inicio la implantación anexo foto.



Otra estrategia implementada por la dirección es comunicar o participar a la sociedad y sus diferentes sectores los propósitos y objetivo de la gestión, para implicarlo al desarrollo e innovación institucional.



### NOTICIAS

#### El Director del Hospital Regional José María Cabral y Báez (HRJMCB) detalla las ejecutorias del centro de salud a la prensa nacional

El Dr. José Luis Bautista Sosa concedió su primera entrevista nacional al director del Periódico La Información, Lic. Enmanuel Castillo, acompañado por el periodista Félix Parra. Durante más de una...

SIN COMENTARIOS

30 JULIO, 2024

## CRITERIO 3: PERSONAS

SUBCRITERIO 3.2. Desarrollar y gestionar las competencias de las personas.

Se elaboró un plan de capacitación conjuntamente con el INAP e INFOTEP, el cual se ejecuto durante todo el año con el propósito de gestionar la competencia, habilidades y destrezas de los empleados. Anexo evidencias del plan y su ejecución.



**REPORTE**

SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
NORCENTRAL

Establecimiento: Hospital Regional José María Cabral y Báez  
Dirección O Departamento: División de Recursos Humanos

Fecha: 28 de Octubre 2024

**TEMA**

**Ejecución plan de capacitación SRS-2024  
HRJMCB 3.2.1.1.01**



Plan de Capacitación Salud  
Planificación de Recursos Humanos 2024

Formulario No. 0001/FO-013  
Fecha de versión: 01/03/2022  
Fecha de inicio: 01/03/2022  
Versión: 4

Institución: Hospital Regional José María Cabral y Báez

Ministerio al que pertenece: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Provincia: Santiago de los Caballeros

Municipio: Santiago de los Caballeros

Fecha: 28/10/2024

Sector:  Salud Pública  Municipal  Subst.

¿Cuanto con saldo para la capacitación?  Si  No

No.	Departamento responsable	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes antes de ejecución	Organización responsable de la ejecución	Módulo de ejecución	Proveedores	Aporte unitario	Aporte total del programa				
1	Todos los años	Curso	Indicador de la Administración Pública (IAP)	Presencial	Indicador de la Administración Pública (IAP)	10	10	10	10	10	Organ. R. H. S.	Enfermería	Unidad Nacional de Planificación Humana (UNPH)	\$0.00	\$0.00
<b>Total</b>														\$0.00	

Capacitaciones Dirigidas a Otros Proveedores															
No.	Departamento responsable	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes antes de ejecución	Organización responsable de la ejecución	Módulo de ejecución	Proveedores	Aporte unitario	Aporte total del programa				
1	Todos los años	Curso	Indicador de la Administración Pública (IAP)	Presencial	Indicador de la Administración Pública (IAP)	10	10	10	10	10	Organ. R. H. S.	Enfermería	Unidad Nacional de Planificación Humana (UNPH)	\$100.00	\$1,000.00
2	Todos los años	Curso	Indicador de la Administración Pública (IAP)	Presencial	Indicador de la Administración Pública (IAP)	10	10	10	10	10	Organ. R. H. S.	Enfermería	Unidad Nacional de Planificación Humana (UNPH)	\$100.00	\$1,000.00
3	Todos los años	Curso	Indicador de la Administración Pública (IAP)	Presencial	Indicador de la Administración Pública (IAP)	10	10	10	10	10	Organ. R. H. S.	Enfermería	Unidad Nacional de Planificación Humana (UNPH)	\$100.00	\$1,000.00
4	Todos los años	Curso	Indicador de la Administración Pública (IAP)	Presencial	Indicador de la Administración Pública (IAP)	10	10	10	10	10	Organ. R. H. S.	Enfermería	Unidad Nacional de Planificación Humana (UNPH)	\$100.00	\$1,000.00
5	Todos los años	Curso	Indicador de la Administración Pública (IAP)	Presencial	Indicador de la Administración Pública (IAP)	10	10	10	10	10	Organ. R. H. S.	Enfermería	Unidad Nacional de Planificación Humana (UNPH)	\$100.00	\$1,000.00



Licda. Isabel A. García Encda. División de Recursos Humanos HRJMCB.



Dr. José Luis Bautista Sosa Director General HRJMCB.



## SUBCRITERIO 4

### SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

La gestión de la información en el hospital esta sustentada en su página web. Oficina de libre acceso a la información.



En gestión del conocimiento el hospital realiza varias actividades que sustentan ese criterio en el plan de mejora.



**Nuestras autoridades participan de la II Jornada de Nutrición Clínica y Metabolismo, organizada por el departamento de Nutrición**

6 octubre, 2024 · 8:41 am



**Cirugía de Hernia Inguinal por Laparoscopia con Transmisión en Vivo: Un Avance en la Formación Quirúrgica en la Región Norte**

3 octubre, 2024 · 8:30 pm

**SUBCRITERIO 4.6**

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

La gestión hospitalaria para garantizar eficientizar las instalaciones física y los equipos para los servicios de salud tiene un plan de mantenimiento preventivo y correctivo, el cual es ejecutado y monitoreado por la administración y el departamento de planificación y calidad del hospital durante todo el año. Anexo evidencia.

**SNS** SERVICIO NACIONAL DE SALUD **Plan de Mantenimiento**  
**MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO**

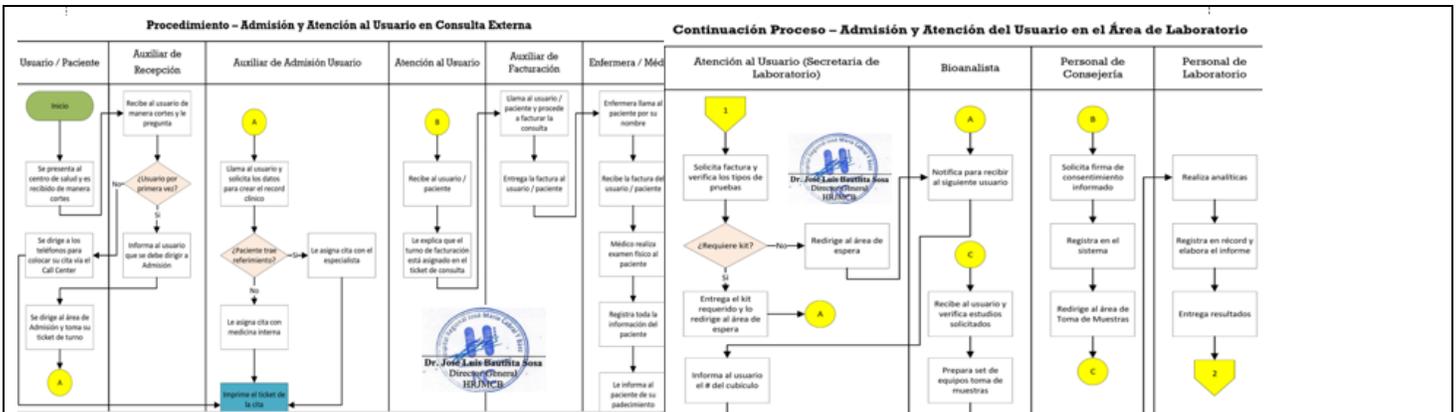
Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo)	Elementos del Equipo a Realizar (Mantenimiento)	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Preventivo o Correctivo	Periodicidad para Revisión	Ultimo Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento													
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Unidad de aire acondicionado	limpieza filtros de lechuga evaporador	lavado y limpieza	preventivo	mensual	23/9/2024	23/10/2024	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
epiopcopia uci green line	probar iluminación	limpieza y prueba	preventivo	trimestral	13/8/2024	13/11/2024		X										X		
toma vacun sala 1	válvula check	desmonte y limpieza	correctivo	semestral	21/5/24	21/11/2024														
toma vacun sala 2	válvula check	desmonte y limpieza	correctivo	semestral	21/5/24	21/11/2024														
toma vacun sala 3	válvula check	desmonte y limpieza	correctivo	semestral	21/5/2024	21/11/2024														
tomas vacun sala 4	válvula check	desmonte y limpieza	correctivo	semestral	21/5/24	21/11/2024														
toma vacun sala 6	válvula check	desmonte y limpieza	correctivo	semestral	21/5/24	21/11/2024														
repara de cirugía sala #1	rodamientos, iluminación	ajuste, prueba eléctrica	preventivo	semestral	5/6/2024	5/12/2024														
repara de cirugía sala # 2	rodamientos, iluminación	ajuste, prueba eléctrica	preventivo	semestral	5/6/2024	5/12/2024														
repara de cirugía sala #6	rodamientos, iluminación	ajuste, prueba eléctrica	preventivo	semestral	5/6/2024	5/12/2024														
sensores	revisión	verificación sistemas elect.	preventivo	semestral	28/8/2024	24/2/2025			X										X	
re ac. farmacia, cuarto fto	mantenimiento	filtros aire	preventivo	semestral	4/4/2024	4/4/2024					X									X
cocina y despensa	mantenimiento	filtros aire	preventivo	semestral	24/8/2024	24/2/2025			X										X	



**CRITERIO 5:**

**SUBCRITERIO 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.**

Para el cumplimiento de este criterio en la ejecución del plan de mejora, se elaboraron diagrama de flujo actualizado.



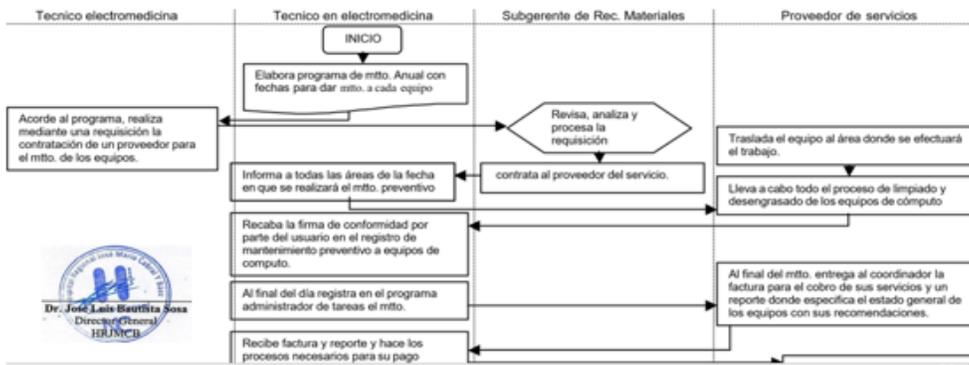
**CRITERIO 6**

**SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción**

Se analizó y evaluó los procesos y factores críticos, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y su adaptación a los cambios del entorno, al tiempo que asigna los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos. Se dispuso de recursos económicos, para asignar a una ingeniera industrial para gestionar los procesos de los servicios clínico, se establecer medir la entrega de los servicios, de manera oportuna, Esto significa que la percepción de las personas o usuarios sea favorable, la nueva empleada su nombre es Ing. Raidiris Morel



**DIAGRAMA DE FLUJO DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL LOS EQUIPOS MEDICOS**



**SUBCRITERIO 6.2 Mediciones de Rendimiento (desempeño).**

La medición del rendimiento o desempeño del hospital se realiza mediante registros estadísticos, haciendo análisis de los mismos, y con ellos evidenciando el nivel de rendimiento o desempeño del hospital en su misión de ofrecer servicios de salud a la población en general. Anexamos el análisis del rendimiento.

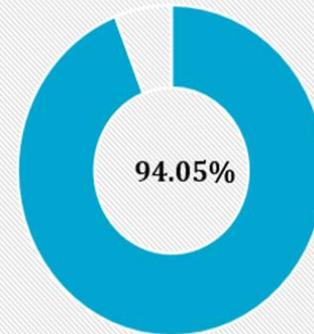
**CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.**

**SUBCRITERIO 7.1. 2 Mediciones de la percepción los usuarios**

El hospital de forma sistemática aplica las encuestas de satisfacción en diferentes áreas de servicios de salud, las cuales con sus resultados orientan a la Dirección General y al departamento de calidad a mejorar las debilidades que puedan existir y con ellos garantizar la calidad en los servicios. Anexamos evidencias.

RESUMEN DEL NIVEL DE SATISFACION POR AREA DE SERVICIOS DE SALUD							
AREA	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	TOTAL
HOSPITALIZACION	99.72 %	98.65 %	93.00 %	96.23 %	90.00 %	95.95 %	95.59 %
IMAGENES	99.70 %	88.89 %	91.21 %	97.30 %	91.21 %	91.21 %	93.29 %
LABORATORIO	99.71 %	95.00 %	93.18 %	96.15 %	93.18 %	93.18 %	94.9 %
EMERGENCIA	99.55 %	90.00 %	91.42 %	96.76 %	91.42 %	91.42 %	93.42 %
CONSULTA	100.0 %	97.06 %	91.67 %	97.7 %	91.67 %	91.67 %	94.96 %

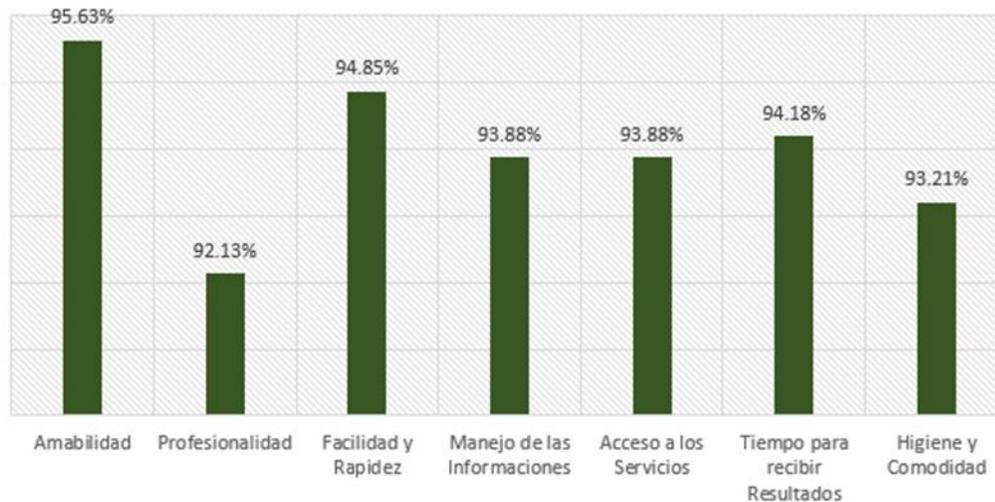
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ



■ Satisfacción General

RESUMEN TOTAL DE USUARIOS ENCUESTADO POR MES	
JUNIO	419
JULIO	255
AGOSTO	299
SEPTIEMBRE	262
OCTUBRE	234
NOVIEMBRE	244
TOTAL DE USUARIOS	1.713

Satisfacción para cada Atributo



Subcriterio 7.1. Mediciones de la percepción personas o empleados.

El hospital en la gestión de talento humano aplicó la estrategia de medición de la percepción de las personas, para esto se aplicó la encuesta de clima laboral, la cual midió la percepción de los empleados, esta medición se realizó con el acompañamiento del MAP, sus resultados se socializaron y se iniciaron las acciones para mejorar lo establecido en los datos que dieron los empleados. Anexo documento del informe de dicha encuesta.



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Viceministerio de Evaluación del Desempeño  
Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

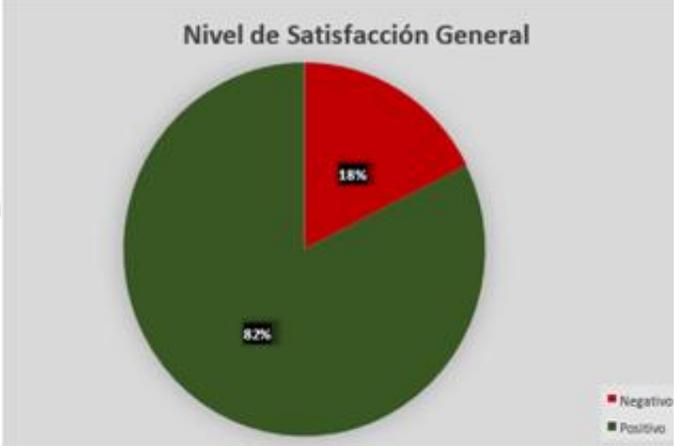
RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez

Preparado por:  
Guadalupe Sosa Veras  
Especialista  
Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

Santo Domingo, Distrito Nacional  
Septiembre, 2024

**SATISFACCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS COLABORADORES:**



Categoría	Porcentaje
Positivo	82%
Negativo	18%

### CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

#### Subcriterio 8.1. Mediciones de percepción.

Para el cumplimiento de la responsabilidad social se elaboró un manual de procedimiento para la ejecución de la responsabilidad social y se ejecutaron acciones por ejemplo realizar limpieza de la orilla del río yaque del norte, las cuales la realizaron empleados del hospital, entre otra acción, anexo manual de procedimiento y fotos.

#### Limpieza orilla río yaque del norte por empleados del hospital



HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ

Santiago de los Caballeros  
29 de agosto del 2024

AL : Lic. José Ulises Rodríguez  
Alcalde de Santiago de los Caballeros  
: Lic. Arismendy Dajer Camilo  
Secretario General.

VIA : Lic. Wilson Páez  
Director de transportación.

ASUNTO : Solicitud de apoyo para la limpieza del Río Yaque.  
Distinguidos Licenciados Rodríguez, Dajer y Páez:

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar de sus buenos oficios, y contar con su apoyo para la limpieza de las riveras del Río Yaque, actividad que tiene el hospital Regional José María Cabral y Báez asignada a la responsabilidad social que pertenece al plan de mejora de CAF.

Solicitando que nos asigne un camión recolector de basura, 10 palas recogedora para la primera jornada que se realizará el 13 de septiembre 2024 con un tiempo estimado de una hora y 30 minutos. Sin otro particular por el momento.

AFUNTAMIENTO DE SANTIAGO  
RECIBIDO  
Por: *Alfonso Rivera*  
Fecha: 02-09-2024

Licda. Dahiana Martínez  
Enc. De Planificación y Desarrollo

Tel: 809-333-6228 | info@hospitalbcbz.com

#### SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

No existe evidencia documentada de la medición del rendimiento organizacional, hemos recibido auditoria general para medir el rendimiento organizacional, realizado por instituciones externa al hospital.

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Concluimos expresando que las informaciones contenida en este documento, todas tienen sustento con las evidencias, además de las incluidas en el desarrollo del mismo. Es importante señalar que el plan de mejora es una herramienta efectiva, para que todos los procesos de la gestión hospitalaria les den respuesta a los objetivos, misión, visión y valores del hospital. Además, garantiza que el modelo MARCO COMUN DE EVALUACION PARA LA CALIDAD, CAF, tenga la efectividad en su aplicación.

### RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con la aplicación del modelo MARCO COMUN DE EVALUACION PARA LA CALIDAD, CAF, el cual es importante porque orienta al hospital a documentar todos sus procesos y con ellos garantizar la calidad de los servicios de salud ofrecidos y la gestión administrativa.

### ANEXOS (Si aplica)

Todos los documentos que sustentan la ejecución del plan de mejora vinculado al modelo CAF.



**Instrucciones de llenado:**

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

MARIA DE LOS ANGELES  
ROMANO GRULLON

Elaborado por  
(Nombre y apellido)