

FECHA: 18/07/2025**DATOS GENERALES****Lugar:** DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐***Nombre del lugar:** Hospital Provincial General Santiago Rodríguez**Área:** Calidad Institucional**Nombre de la Actividad:** Seguimiento al Plan de Mejora CAF 2025**Código POA (Si aplica):****INTRODUCCIÓN**

El plan de mejora CAF 2025 se realizó luego del autodiagnóstico que hace cada año en el centro, en este autodiagnóstico reconocemos los puntos fuertes en los que el establecimiento está cumpliendo y también se distinguen las áreas de mejora a implementar. Con el contenido del autodiagnóstico CAF es que podemos elegir los criterios para elaborar un plan de mejora y de esa manera contribuir al fortalecimiento de esas áreas que están en proceso de mejora.

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es dar a conocer los avances de las acciones de mejoras planificadas en el plan de Mejora Caf 2025

METODOLOGIA (Si aplica)

Guía de Autodiagnóstico Sector Salud

DESARROLLO / HALLAZGOS

El Hospital Provincial General Santiago Rodríguez cuenta con un Plan de Mejora CAF 2025, el cual consta de 10 asignaciones de mejora.

Durante el periodo Enero – junio 2025 se realizaron 8 Acciones del plan. Estas son las siguientes:

1) Sub Criterio 1.4

Acción de Mejora: Realizar reuniones con grupos de interés para identificar las necesidades.

Dando respuesta a esta área de mejora realizamos una reunión con las autoridades de la Defensa Civil de nuestro Municipio con la finalidad de intercambiar opiniones y propuestas sobre las principales necesidades y prioridades de la comunidad y de la institución y de esta manera definir compromisos orientados a impulsar acciones conjuntas y dar seguimiento a los acuerdos establecidos. Como evidencia de cumplimiento en un 100% anexamos Listado de participación de la reunión realizada.

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Lista de Participación para Actividades
DCC-FO-001 Versión: 08
Fecha de aprobación: 21/04/2023

Nombre de la Actividad: Reunión con la Defensa Civil para identificar sus necesidades HPGSR

Área Responsable: Dirección

Modalidad de la Reunión: ☒ Virtual ☐ Presencial

Fecha: 24/06/2023

Logar/Plataforma: Oficina Defensa Civil

Hora: 09:30 a. m.

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A soli...)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Héctor B. Rodríguez	M		Director	Los Puercitos		galacia.9@gmail.com
Juana Ozoria	F		Secretaria	Los Puercitos		juana.ozoria.9@gmail.com
William Castillo	M		Vigilante	Lazaro - cercadillo		williamcastillo93@gmail.com
Angel Ambalopez	M		OP Radio	Lazaro - cercadillo		N/A
Juan Bta. Estévez	M		Voluntario	Arroyo Blanco		N/A
José Nicolás Pérez	M		Voluntario	El Vallejo		N/A
José Fa de J. Pérez	F		Directora	El Guayabo		N/A
Pedro Edo. Almonte	M		Director	Cercadillo		N/A
Santo Torres	M		Voluntario	Cercadillo		N/A
Jeanvanny R. Báez	M		Director	Claviso		N/A
Dionisio A. Nuñez	M		Director	El Rincón		N/A
Rafael Mercado	M		Director	El Vallejo		N/A
Juan R. Jerez	M		Director	Las Caobas		N/A
José N. Báez	M		Director	Las Bombas		N/A
Teofilio de J. Báez	M		Director	Matá del Jobo		N/A
Ranessa Torres	F		Voluntaria	Las Bombas		N/A

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere. - Para las reuniones virtuales no será necesario. - En caso contrario, colocar N/A. - Marcar el campo de firma.

DIRECCION CNO

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Lista de Participación para Actividades
DCC-FO-001 Versión: 08
Fecha de aprobación: 21/04/2023

Nombre de la Actividad: Reunión con la Defensa Civil para identificar sus necesidades HPGSR

Área Responsable: Dirección

Modalidad de la Reunión: ☒ Virtual ☐ Presencial

Fecha: 24/06/2023

Logar/Plataforma: Oficina Defensa Civil

Hora: 09:30 a. m.

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A soli...)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Andrea M. Torres	F		Voluntaria	Los Cercadillos		N/A
Maria L. Batista	F		Voluntaria	Ciudad...		N/A
Ana M. Cruz	F		Voluntaria	Los Cercadillos		N/A
Pedro José Aracena	M		Voluntario	El Pedro Juan		N/A
Diana Ambalopez	M		Voluntario	Los Cercadillos		N/A
Pedro J. Rodríguez	M		Voluntario	El Guayabo		N/A
Marcos R. Díaz	F		Voluntario	El Guayabo		N/A
Isabel C. Torres	M		Voluntario	El Guayabo		N/A
Hector A. Torres	M		Voluntario	El Guayabo		N/A
María Guzmán Linares	F		Voluntario	Ciudad...		N/A
Ana Mercedes	F		Voluntario	Ciudad...		N/A
Alfonso J. Torres	F		Voluntario	Ciudad...		N/A
Juan Antonio Torres	F		Voluntario	Ciudad...		N/A
María Rodríguez	M		Voluntario	Ciudad...		N/A
Rosa Ponce	F		Voluntario	Ciudad...		N/A
Ángel de la Cruz	M		Voluntario	Ciudad...		N/A
Daniela Duque	F		Voluntario	Ciudad...		N/A
Pedro Antonio García	M		Voluntario	Ciudad...		N/A
Julio Antonio Torres	M		Voluntario	Ciudad...		N/A
José B. Rodríguez	F		Voluntario	Ciudad...		N/A
María Torres	F		Voluntario	Ciudad...		N/A

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere. - Para las reuniones virtuales no será necesario. - En caso contrario, colocar N/A. - Marcar el campo de firma.

DIRECCION CNO

2) Sub Criterio 4.1

Acción de Mejora: Realizar un acuerdo de colaboración con institución pública para realizar analíticas al personal que labora en aseo y limpieza.

En cumplimiento con el subcriterio 4.1, la institución gestionó y formalizó un acuerdo de colaboración con el Ayuntamiento Municipal con el objetivo de realizar analíticas clínicas periódicas al personal que labora en el área de aseo y limpieza. Esta acción responde al compromiso institucional de proteger la salud y bienestar de los colaboradores que, por la naturaleza de sus funciones, se encuentran expuestos a mayores riesgos de contaminación. Evidenciamos mediante un acuerdo, las necesidades de una alianza con colaboración de una institución pública para realizar analíticas al personal expuesto a contaminación.

H HOSPITAL PROVINCIAL SANTIAGO RODRIGUEZ

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL DE COOPERACION Y COLABORACION ENTRE EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ Y EL AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SABANETA

Por una parte, el **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ (HPGSR)**, institución de salud organizada de acuerdo a las leyes sanitarias vigentes en la República Dominicana, con su Registro Nacional de Contribuyente RNC No. 430045689 y domicilio social principal ubicado en la Av. Sánchez esquina Alejandro Bueno No. 191, de la ciudad de San Ignacio de Sabaneta, Provincia Santiago Rodríguez, República Dominicana, debidamente representada para los fines y consecuencias del presente convenio por la **DRA. LOURDES B. PERDOMO**, dominicana, mayor de edad, titular de la Cédula de Identidad Personal y Electoral No. 10000000000000000000, domiciliada y residente en la ciudad de San Ignacio de Sabaneta, República Dominicana, representante formal de la institución y con capacidad para formalizar acuerdos institucionales con otras entidades, la cual en lo adelante del presente convenio se denominará "H.P.G.S.R."

De la otra parte, el **AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SABANETA**, entidad política administrativa básica del Estado Dominicano, con domicilio social en el edificio municipal ubicado en la calle Gregorio Luperón no. 8 del municipio de San Ignacio de Sabaneta, provincia Santiago Rodríguez, República Dominicana debidamente representada para los fines y consecuencias del presente acto por el **Ingeniero FELIX ALBERTO MARTE BUENO** dominicano, mayor de edad, titular de la Cédula de Identidad Personal y Electoral No. 10000000000000000000, domiciliado y residente en la ciudad de San Ignacio de Sabaneta, representante formal de esa entidad y con capacidad para formalizar acuerdos institucionales con entidades que para tales fines del presente convenio, se denominará "AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SABANETA".

El Hospital Provincial General Santiago Rodriguez y El Ayuntamiento Municipal de Sabaneta, cuando sean designados conjuntamente en el presente convenio, se denominarán como las "Partes".

Las Partes reconociéndose mutuamente capacidad y personalidad suficiente para suscribir el presente Convenio Interinstitucional de Colaboración en lo adelante "Convenio" ha sido promovido por ambas partes sobre la base de lo siguiente:

F-A-M LBP

H HOSPITAL PROVINCIAL SANTIAGO RODRIGUEZ

PREAMBULO

CONSIDERANDO: Que de conformidad con los términos de la constitución de la República Dominicana, la finalidad principal del Estado consiste en la protección efectiva de los derechos de las personas y el mantenimiento de los medios que le permitan perfeccionarse progresivamente dentro de un orden de libertad individual y de justicia social, compatible con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos.

CONSIDERANDO: Que el Hospital Provincial General Santiago Rodriguez, es un centro de salud de segundo nivel de atención, destinado a prestar servicios de salud con calidad a la comunidad con un enfoque en la atención preventiva y curativa, incluyendo servicios de diagnósticos, tratamientos y rehabilitación.

CONSIDERANDO: Que la Salud constituye un bien que solo podrá obtenerse mediante la estructuración de políticas coherentes de Estado en esta materia, que garanticen la participación integrada, informada y responsable de los miembros de la sociedad y sus instituciones, en acciones que promuevan y garanticen en forma equitativa, oportuna y justa condiciones de vida apropiadas para todos los grupos de la población.

CONSIDERANDO: Que el Ayuntamiento Municipal de Sabaneta, es una institución de carácter municipalista, políticamente pluralista, cuya misión es definida en términos de orientar a la gestión municipal en forma democrática, transparente, participativa y eficiente.

CONSIDERANDO: Que el Ayuntamiento Municipal de Sabaneta tiene como objetivo el fortalecimiento institucional como gobierno local para orientar a la gestión pública hacia una democracia más efectiva y transparente, promover el desarrollo y organización de su territorio, el mejoramiento de la salud ambiental de sus habitantes y la participación efectiva de las comunidades en el manejo de los asuntos públicos locales.

CONSIDERANDO: Que el preámbulo que antecede forma parte integral del presente convenio, las partes han convenido y pactado lo siguiente:

F-A-M LBP

H HOSPITAL PROVINCIAL SANTIAGO RODRIGUEZ

Primero: Objeto del convenio

El presente convenio tiene por objeto establecer las bases de colaboración entre EL AYUNTAMIENTO Y EL HOSPITAL para la adecuada recolección, transporte y disposición final de los desechos hospitalarios generados por EL HOSPITAL, en cumplimiento de las normas ambientales y sanitarias vigentes.

Segundo: Responsabilidades del Ayuntamiento

- Designar un equipo especializado para la recolección de los desechos hospitalarios conforme a los horarios acordados.
- Proporcionar vehículos adecuados para el transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- Garantizar la disposición final de los desechos en un sitio autorizado por la autoridad sanitaria competente.

Tercero: Responsabilidad del Hospital

- Clasificar, separar y almacenar adecuadamente los desechos hospitalarios, conforme a la normatividad sanitaria aplicable.
- Notificar al AYUNTAMIENTO cuando por alguna razón sea necesario pasar a retirar los desechos fuera de los horarios establecidos.
- Permitir el acceso del personal autorizado para la recolección de los residuos.
- Capacitar a su personal sobre el manejo seguro de residuos hospitalarios.
- Prestar servicios de salud (como atención médica, pruebas de laboratorio y vacunas) al personal de aseo y limpieza del ayuntamiento.

1. Validez del Convenio y Modificaciones. El presente Convenio establece formal acuerdo entre las Partes, comprometiéndose a respetar y cumplir las provisiones aquí establecidas, las cuales únicamente podrán ser sustituidas o modificadas a través de común acuerdo y de manera escrita por las Partes

F-A-M LBP

H HOSPITAL PROVINCIAL SANTIAGO RODRIGUEZ

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes, con el mismo tenor y efecto. En la ciudad de San Ignacio de Sabaneta, Provincia Santiago Rodríguez, República Dominicana, a los veinte y tres (23) días del mes de junio, del año dos mil veinte y cinco (2025).

Por el HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

[Firma]
DRA. LOURDES BERONICA PERDOMO
Directora

Por el AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SABANETA

[Firma]
ING. FELIX ALBERTO MARTE-BUENO
Alcalde Municipal

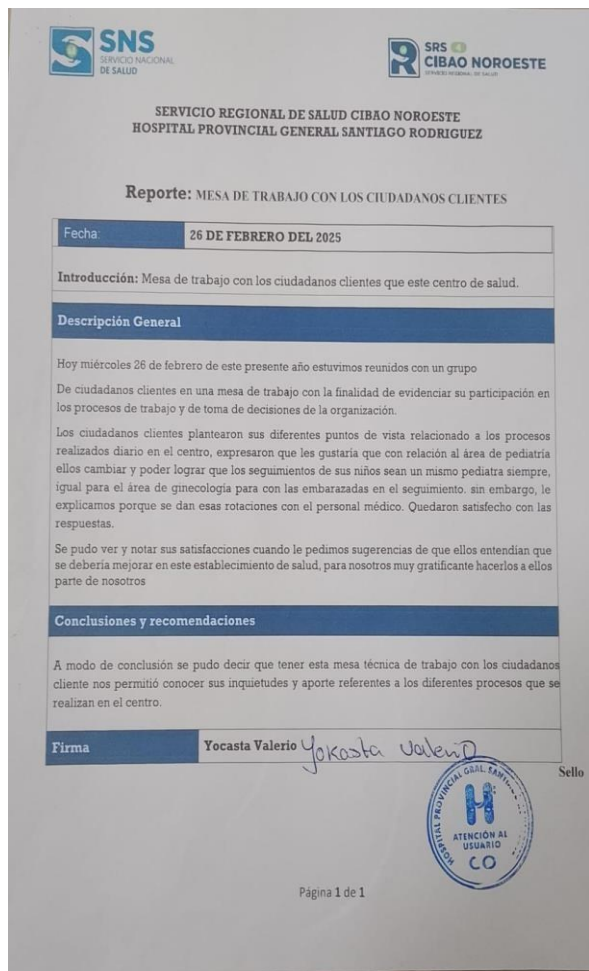
YO, LICDA. CARMEN CELESTE GOMEZ CABRERA, Abogada Notario Público de los del Numero para este Municipio de San Ignacio de Sabaneta, Matriculada en el Colegio Dominicano de Notario con el No. 6415, CERTIFICO Y DOY FE: Que las firmas de los señores: LOURDES BERONICA PERDOMO en representación del HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ Y FELIX ALBERTO MARTE BUENO en representación de EL AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE SABANETA fueron puestas libre y voluntariamente, declarando que es la firma que ellos acostumbran a usar en todos los actos de su vida, tanto pública como privada. En la ciudad de San Ignacio de Sabaneta, provincia Santiago Rodríguez, a los veinte y tres (23) días del mes de junio del año Dos mil Veinte y cinco (2025).

[Firma]
LICDA. CARMEN CELESTE GOMEZ CABRERA
Notario Público

3) Sub Criterio 6.1

Acción de Mejora: Realizar mesa de trabajo con los ciudadanos clientes

Realizamos una mesa de trabajo con los ciudadanos clientes, con el propósito de fomentar la participación activa de la comunidad en los procesos de mejora de los servicios de salud. Como resultado de esta mesa de trabajo, se levantaron acuerdos orientados a fortalecer la calidad de los servicios, mejorar la comunicación con los pacientes y garantizar una atención más humanizada y eficiente. Esta acción reafirma el compromiso institucional de mantener una gestión participativa y centrada en el ciudadano, promoviendo relaciones de confianza y corresponsabilidad entre la comunidad y el hospital. Se evidencia nivel de cumplimiento a través de un reporte y listado de participación de ciudadanos clientes en una mesa de trabajo.



SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SRS CIBAO NOROESTE SERVICIO REGIONAL DE SALUD

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NOROESTE
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

Reporte: MESA DE TRABAJO CON LOS CIUDADANOS CLIENTES

Fecha: 26 DE FEBRERO DEL 2025

Introducción: Mesa de trabajo con los ciudadanos clientes que este centro de salud.

Descripción General

Hoy miércoles 26 de febrero de este presente año estuvimos reunidos con un grupo de ciudadanos clientes en una mesa de trabajo con la finalidad de evidenciar su participación en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.

Los ciudadanos clientes plantearon sus diferentes puntos de vista relacionado a los procesos realizados diario en el centro, expresaron que les gustaría que con relación al área de pediatría ellos cambiar y poder lograr que los seguimientos de sus niños sean un mismo pediatra siempre, igual para el área de ginecología para con las embarazadas en el seguimiento, sin embargo, le explicamos porque se dan esas rotaciones con el personal médico. Quedaron satisfecho con las respuestas.

Se pudo ver y notar sus satisfacciones cuando le pedimos sugerencias de que ellos entendían que se debería mejorar en este establecimiento de salud, para nosotros muy gratificante hacerlos a ellos parte de nosotros

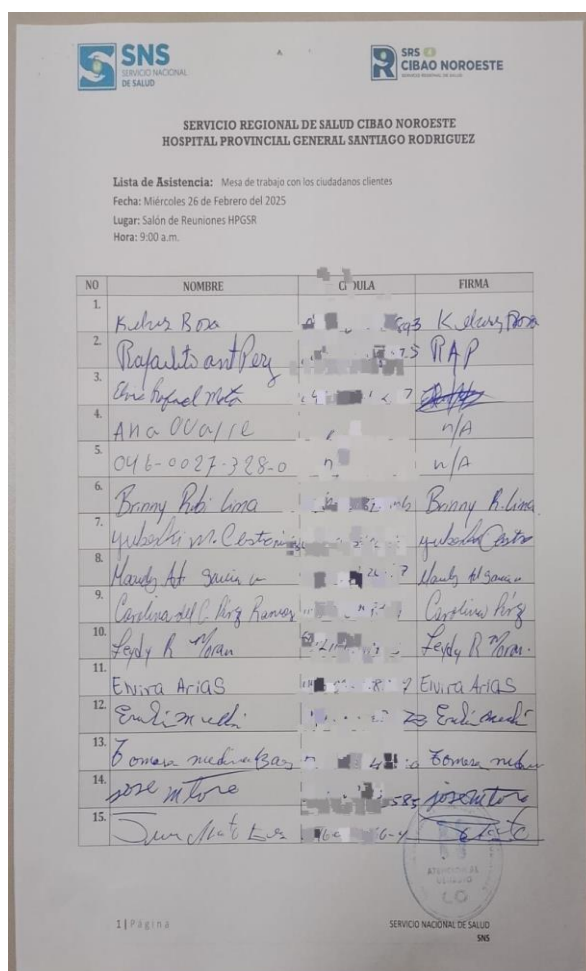
Conclusiones y recomendaciones

A modo de conclusión se pudo decir que tener esta mesa técnica de trabajo con los ciudadanos cliente nos permitió conocer sus inquietudes y aporte referentes a los diferentes procesos que se realizan en el centro.

Firma: Yocasta Valerio *Yocasta Valerio*

Sello: 

Página 1 de 1



SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SRS CIBAO NOROESTE SERVICIO REGIONAL DE SALUD

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NOROESTE
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

Lista de Asistencia: Mesa de trabajo con los ciudadanos clientes

Fecha: Miércoles 26 de Febrero del 2025

Lugar: Salón de Reuniones HPGSR

Hora: 9:00 a.m.

NO	NOMBRE	CÓDULA	FIRMA
1.	Kelvis Bora	493	Kelvis Bora
2.	Rafaelito Antero	75	RAP
3.	One Rafaelito	17	<i>[Signature]</i>
4.	ANGA OVALLE		n/a
5.	046-0027-328-0		n/a
6.	Bonny Roldán		Bonny Roldán
7.	Yubelín M. Costantino		Yubelín Costantino
8.	Hardy H. Guzmán	2017	Hardy H. Guzmán
9.	Carolina del C. Pérez Ramírez		Carolina Pérez
10.	Ledy R. Páez	2017	Ledy R. Páez
11.	Enira Arias		Enira Arias
12.	Emilia M. Urdí		Emilia Urdí
13.	Bonny Medina Bora	493	Bonny Medina
14.	Jose M. Torro	585	Jose Torro
15.	Sumaira Lora	604	Sumaira Lora

1 | Página

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
SNS

4) Sub Criterio 7.2

Acción de Mejora: Realizar reuniones con el Comité de Ética para mejorar y subsanar los dilemas éticos

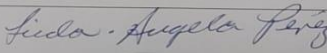
Llevamos a cabo una reunión con el Comité de Ética con el objetivo de identificar, analizar y dar respuesta a los dilemas éticos que puedan presentarse en el ejercicio del personal que labora en la institución, garantizando de esta manera el respeto a los principios de ética profesional, los derechos de los pacientes y la correcta aplicación de las normas institucionales. Esta acción de mejora fue lograda en un cien por ciento y evidenciamos a través de un reporte donde se mide la cantidad de dilemas éticos.


SNS
 SERVICIO NACIONAL
 DE SALUD


SRS
CIBAO NOROESTE
SERVICIO REGIONAL DE SALUD

SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NOROESTE
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

Reporte: SOBRE DILEMAS ETICOS

Fecha:	20 DE MARZO DEL 2025
Introducción: Dilemas Ético En el primer trimestre /2025.	
Descripción General	
Durante el primer periodo (enero – marzo) en este centro de salud no se ha recibido reporte relacionado con dilema ético, el Departamento de Recursos Humanos realiza inducciones sobre la ley 41-08 de función pública resaltado las responsabilidades de acuerdo al perfil desempeñado, los deberes y derecho que tiene cada uno. Seguiremos dando las inducciones necesarias para que nuestros colaboradores no cometan dilemas éticos y así lograr mantener un clima laboral satisfactorio.	
Conclusiones y recomendaciones	
Estaremos pendiente en conjunto con el comité de ética y con los Encargados de Departamentos orientándolos sobre qué hacer en caso de que se detecte algún caso enseguida reportarlo.	
Firma	Licda. Ángela Pérez, Enc. De Recursos Humanos 


Sello

Página 1 de 1

5) Sub Criterio 7.2

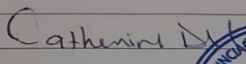
Acción de Mejora: Motivar a los colaboradores internos a participar de las actividades de mejora en las áreas a la que pertenecen.

Con la finalidad de motivar a los colaboradores a participar en las actividades de mejora en las áreas a las que pertenecen, cada departamento de la institución elabora sus propios planes de mejora. Estos planes son diseñados en conjunto con los equipos de trabajo, fomentando la participación, el compromiso y la corresponsabilidad en la identificación de oportunidades de mejora y en la implementación de acciones concretas. De esta manera, se contribuye al fortalecimiento institucional, garantizando servicios de mayor calidad y una gestión orientada a la excelencia. Evidenciamos el nivel de participación de los colaboradores a través de los planes de mejoras realizados.




**SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NOROESTE
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ**

Reporte: Herramienta de medición de la participación de los colaboradores en el diseño de acción de mejora institucional.

Fecha:	26 de mayo del 2025
Introducción: La elaboración de este reporte tiene como finalidad dar a conocer la herramienta con la que el centro mide la participación de los colaboradores en el diseño de acción de mejora institucional ya que a través de la misma podemos medir los niveles de avance de la diferentes áreas y departamentos.	
Descripción General	
El Sub criterio 7.2 del plan de mejora caf 2025, hace referencia a que el personal que labora en la institución no tiene nivel de participación en las actividades de mejora del centro. Durante el transcurso de este presente año, evidenciamos los planes de mejoras como herramienta de medición de la participación de los colaboradores en el diseño de acción de mejora institucional de diferentes departamentos de la institución tales como: - Laboratorio, - Atención al usuario - Auditoría médica - Odontología - Epidemiología En Anexos planes de mejora elaborados.	
Conclusiones y recomendaciones	
A modo de conclusión recomendamos dar seguir a la implementación de los planes de mejora, los cuales anexamos como evidencia para seguir brindando servicios de calidad de manera oportuna	
Firma	Catherine De La Cruz 



Página 1 de 1

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario de Plan de Mejora de Servicios de Salud
DPSIS-FO-008 Versión: 01
Fecha de aprobación: 06/IV/2023

Fecha: 07 de Enero 2023

Cumplimiento acuerdo establecido / reunión de seguimiento al plan H.P.G.S.R. 1.1.1.2.05

Datos Generales

Dependencia: Hospital Provincial General Santiago Rodríguez

Servicio Regional de Salud: Cibaó Noroeste

No.	Área / Programa / Servicio / Proceso	Oportunidad de Mejora	Actividad	Responsable de Ejecución	Fecha de Finalización	Indicador	Reporte del Seguimiento a la Ejecución del Plan			
							Fecha de Seguimiento	Medio de Verificación	Avances	Responsable del Seguimiento
1	Laboratorio	Solicitar una máquina de hemograma de 5 partes	Adquirir una máquina de hemograma de 5 partes	Administración	mar-25	N/A	mar-25	Fotos	Logrado	Administración
2	Laboratorio	Aumentar la cantidad de pruebas par cumplir con la cartera de servicios según el nivel institucional	Incluir nuevas pruebas de laboratorio para ampliar cartera de servicios	Dirección / Sub-Dirección	nov-25	N/A	nov-25	Cartera de Servicios de Laboratorio		Dirección / Sub-Dirección
3	Laboratorio	Solicitar capacitación para el personal de Laboratorio sobre uso y manejo del equipo de Química	Realizar capacitación sobre el uso y manejo del Equipo de Química	Enc. Laboratorio	ago-25	N/A	ago-25	Listado de Participantes / Fotos		Enc. Laboratorio
4	Laboratorio	Solicitar capacitación para el personal de Laboratorio sobre uso y manejo del equipo de Hematología	Realizar capacitación sobre el uso y manejo del equipo de Hematología	Enc. Laboratorio	mar-25	N/A	mar-25	Listado de Participantes / Fotos	Logrado	Enc. Laboratorio
5	Laboratorio	Planificar campaña de donaciones de Sangre con la finalidad de abastecer la unidad de banco de sangre del centro	Realizar campaña de donaciones de Sangre	Sub-Dirección / Enc. Laboratorio	sep-25	N/A	sep-25	Listado de Donantes		Sub-Dirección / Enc. Laboratorio
6	Laboratorio	Planificar operativo de realización de analíticas a instituciones con la finalidad de aumentar la producción para cumplir con los objetivos y metas del centro	Realizar operativo de analíticas a diferentes instituciones de la comunidad	Sub-Dirección / Enc. Laboratorio	jun-25	N/A	jun-25	Producción 67A	Logrado	Sub-Dirección / Enc. Laboratorio

Lic. Soraida Salazar Rodríguez
Elaborado por: ENC. DE LABORATORIO
CNO

Dra. Lourdes B. Perdomo
Aprobado por: DIRECTORA
CNO

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario de Plan de Mejora de Servicios de Salud
DPSIS-FO-008 Versión: 01
Fecha de aprobación: 06/IV/2023

Fecha: 06 Marzo del 2025

Elaboración del plan de mejora de la experiencia del paciente H.P.G.S.R. 1.3.3.1.03

Datos Generales

Dependencia: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

Servicio Regional de Salud: CIBAO NOROESTE

No.	Área / Programa / Servicio / Proceso	Oportunidad de Mejora	Actividad	Responsable de Ejecución	Fecha de Finalización	Indicador	Reporte del Seguimiento a la Ejecución del Plan			
							Fecha de Seguimiento	Medio de Verificación	Avances	Responsable del Seguimiento
1	Atención al Usuario	Acceso a los servicios de salud	Socialización con el personal médico y encargados de departamentos.	Sub-Dirección / RR.HH.	Nov.2025	N/A	jun-25	Listado de participación		Sub-Dirección / Atención al usuario.
2	Atención al Usuario	Higiene	Charla al personal de limpieza sobre la higiene.	Epidemiología / Hostelería.	Nov.2025	N/A	jun-25	Listado de participación y fotos		Hostelería / Epidemiología
3	Atención al Usuario	Tiempo de respuesta de los estudios realizados	Socialización con los encargados de departamentos	Sub dirección / Atención al usuario.	Nov.2025	N/A	nov-25	Listado de participación		Sub-Dirección / Atención al usuario

Yokasta Valerín
Elaborado por: ENC. Atención al Usuario
CNO

Dra. Wilma B. Parícuti
Aprobado por: DIRECTORA
CNO

SNS **SERVICIO NACIONAL DE SALUD**

Formulario de Plan de Acción de Mejoramiento en Auditoría a SNS
DPD-FO-013 Versión 01
Fecha de aprobación: 16/02/2023

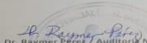
Elaboración de los planes de mejora para la disminución de las objeciones médicas, administrativas y el incremento de la facturación H.P.G.S.R.

11 Mayo 2023

Servicio Regional de Salud: CIBAO NOROCCIDENTE **Proveedor de Servicio de Salud:** HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

No.	Oportunidad de Acción	Actividad	Responsable de Ejecución	Fecha de Programación	Indicador	Fecha de Seguimiento	Medio de Verificación	Avance	Responsable del Seguimiento
2	Capacitación y orientación al personal de facturación.	Realizar reunión con el equipo de facturación donde se realicen los acuerdos, contratos y manual de tareas contractuales, así como normativas reglamentarias en el proceso de facturación.	Enc. Auditoría médica	mayo 2023	N/A	jun-23	Acta de reunión / Listado de participantes	LOGRADO	Enc. Auditoría médica
3	Capacitación y orientación al personal de facturación.	Reuniones mensuales con el equipo de facturación y auditoría médica para presentar los principales motivos de glosas y sus causas subyacentes.	Enc. Auditoría médica	mayo 2023	N/A	jun-23	Acta de reunión / Listado de participantes	LOGRADO	Enc. Auditoría médica

MEJORAS VISUALES

Elaborado por:  Dr. Raymer Pérez / Auditoría Médica

Aprobado por:  Dra. Julia Paulina / Directora



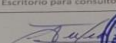
SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO NOROCCIDENTE
Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y equipos
Período: Enero- Diciembre 2023

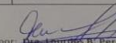
Nombre del Establecimiento: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ

Desarrollo de plan de acciones para el acondicionamiento de infraestructura, mantenimiento de equipos y equipamiento de las áreas de odontología

Fecha de elaboración: 03 de Marzo del 2023 Elaborado por: Dra. Julia Paulina

No	Descripción de la Infraestructura o Equipo	Localización	Estado	Periodicidad (mensual, Trimestral, Semestral, Anual)	Fecha Mes y Año	Actividad	Responsable
1	Adquirir un cavitrón para el consultorio de Odontología	Area de Odontología		Semestral	ago-23	Compra de Cavitrón	Administración / Dirección
2	Mantenimiento del aire acondicionado	Area de Odontología	Logrado	Trimestral	may-23	Dar mantenimiento regular al aire acondicionado del consultorio dental	Administración / Dirección
3	Mampara mal posicionada, impide movilidad de las asistentes del área odontológica	Area de Odontología		Semestral	sep-23	Fijar la mampara en la pared	Administración / Dirección
4	Mantenimiento de la Unidad Dental	Area de Odontología		Trimestral	jul-23	Mantenimiento regular a la unidad dental	Administración / Dirección
5	Adquisición de una vitrina de almacenamiento para materiales por especialidad	Area de Odontología		Semestral	nov-23	Instalación de Vitrina para el almacenamiento de los medicamentos y acomodar los materiales por especialidad.	Administración / Dirección
6	El consultorio dental no dispone de Sensor para placas	Area de Odontología		Semestral	oct-23	Compra de Sensor para placas	Administración / Dirección
7	El consultorio dental no dispone de CPU, ni UPS	Area de Odontología	Logrado	Trimestral	mar-23	Compra de CPU para mejor manejo de las informaciones, ya que el que tienen se encuentra en malas condiciones	Administración / Dirección
8	Adquirir 2 taburetes para las asistentes	Area de Odontología	Logrado	Semestral	jun-23	Compra de 2 taburetes	Administración / Dirección
9	Adquisición de Escritorio para consultorio	Area de Odontología	Logrado	Semestral	mar-23	Compra de escritorio	Administración / Dirección

Elaborado por:  Dra. Julia Paulina / Directora

Autorizado por:  Dra. Katherine Echeverría / Directora





SNS **SERVICIO NACIONAL DE SALUD**

Elaboración del Plan de Mejora de Bioseguridad, Control de Infecciones e Higiene y Desechos Hospitalarios H.P.G.S.R. 1.3.4.2.03

Fecha: 29/03/2023

Dependencia: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ **Servicio Regional de Salud:** CIBAO NOROCCIDENTE

No.	Área / Programa / Servicio / Proceso	Oportunidad de Mejora	Actividad	Responsable de Ejecución	Fecha de Ejecución	Indicador	Fecha de Seguimiento	Medio de Verificación	Avance	Responsable del Seguimiento
1	EPIDEMIOLOGIA	Establecer protocolos para realizar pruebas periódicas, especialmente en personal de alta riesgo.	Tarjetaje anual para tuberculosis a los colaboradores de toda ESE	Ensayado programa de tuberculosis / Epidemiología	jun-23	N/A	jun-23	Planilla firmada en expediente del ESE		Dra. Katherine Echeverría / Enc. Epidemiología
2	ADMINISTRACIÓN / EPIDEMIOLOGIA	Asegurar una mayor higiene y cultura de lavado de manos tanto para pacientes y personal.	Colocar dispensadores del papel en puntos estratégicos ESE	Administración	mar-23	N/A	mar-23	Fotos	Logrado	Dra. Katherine Echeverría / Enc. Epidemiología
3	EPIDEMIOLOGIA	Garantizar la precisión y calidad de la información reportada.	Capacitación personal de laboratorio sobre correcto llenado de ficha única de notificación	Epidemiología	may-23	N/A	may-23	Fotos y listado de participantes	Logrado	Dra. Katherine Echeverría / Enc. Epidemiología
4	EPIDEMIOLOGIA	Reducir el riesgo de exposición en áreas de laboratorio y mantener al personal actualizado sobre nuevas directrices y mejores prácticas.	Capacitación para el departamento de enfermería sobre el procedimiento adecuado de aislamiento de pacientes con enfermedades infecciosas.	Epidemiología	may-23	N/A	may-23	Fotos y listado de participantes	Logrado	Dra. Katherine Echeverría / Enc. Epidemiología
5	ADMINISTRACIÓN / EPIDEMIOLOGIA	Facilitar los accesos y fomentar la higiene entre el personal, pacientes y visitantes.	Colocar dispensadores de desinfectante para manos en zonas clave del hospital	Administración	sep-23	N/A	sep-23	Fotos		Dra. Katherine Echeverría / Enc. Epidemiología
6	ADMINISTRACIÓN / EPIDEMIOLOGIA	Liberar espacio en el área de depósitos para mejorar la circulación, la seguridad y la higiene, evitando la acumulación de objetos que obstaculizan el manejo adecuado de los desechos.	Organizar una actividad donde se identifiquen, clasifiquen y retiren todos los objetos obsoletos a fuera de casa. Coordinar con el personal de mantenimiento y limpieza para el transporte y desecho apropiado, siguiendo las normativas establecidas para residuos especiales o anatómicos.	Administración	dic-23	N/A	dic-23	Fotos		Dra. Katherine Echeverría / Enc. Epidemiología
7	EPIDEMIOLOGIA	Realizar actividades de promoción y prevención.	Capacitación a personal de emergencia y especialistas sobre enfermedades de notificación obligatoria	Epidemiología	may-23	N/A	may-23	Fotos y listado de participantes	Logrado	Dra. Katherine Echeverría / Enc. Epidemiología

Elaborado por:  Dra. Katherine Echeverría / Enc. Dpto. Epidemiología

Aprobado por:  Dra. Katherine Echeverría / Directora





6) Sub Criterio 8.1

Acción de Mejora: Participar en eventos culturales o sociales en la comunidad.

El personal del Hospital participa en eventos culturales y sociales desarrollados en la comunidad, con el propósito de fortalecer los vínculos con la población, promover la integración social y fomentar una cultura de apoyo mutuo. Se evidencia mediante fotos, la participación de la organización en eventos culturales de la comunidad en la que está instalada.





7) Sub Criterio 8.2

Acción de Mejora: Apoyar a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.

Con la finalidad de fomentar y promover la responsabilidad social y la solidaridad hemos realizado actividades de recaudación y programas de voluntariado en las que los colaboradores aportan tiempo y recursos en beneficio de los sectores más vulnerables. Estas acciones no solo fortalecen el compromiso social, sino que también consolidan el sentido de pertenencia y trabajo en equipo dentro de la organización. Evidenciamos el cumplimiento mediante fotos, la participación de los empleados en apoyo de actividades filantrópicas.





8) Sub Criterio 8.2

Acción de Mejora: Evidenciar los resultados de sostenibilidad de la institución.

La institución evidencia los resultados de sostenibilidad a través de la implementación de políticas y prácticas responsables que promueven el uso eficiente de los recursos económicos y el fortalecimiento del compromiso social. Asimismo, se presentan informes periódicos que permiten medir y dar seguimiento a los avances alcanzados en esta materia, garantizando transparencia y mejora continua. Evidenciamos la medición de la responsabilidad social mediante un informe de sostenibilidad financiera.



Informe de Sostenibilidad Financiera
Hospital Provincial General Santiago Rodriguez
Periodo Enero-Diciembre 2024

El presente informe resume los ingresos por las diferentes fuentes de financiamientos del Hospital Provincial General Santiago Rodriguez durante el año 2024, así como también evidenciamos los gastos incurridos durante el periodo antes descrito.

El objetivo del presente informe es contribuir con la sostenibilidad financiera de la institución mediante el control de los gastos y saneamiento de las deudas, diseñar estrategias para el incremento de la facturación y asegurar la transparencia y rendición de cuentas.

Ingresos totales 2024

Fuentes de ingresos	Monto(RD\$)
Anticipo financiero	9,997,937.80
Odontología por Senasa	230,000.00
Odontología propio	623,075.00
ARS Senasa subsidiado	18,328,315.23
diferentes ARS Privada	2,283,939.18
Total	31,463,267.21

Egresos totales 2024

CATEGORIA DE GASTO	MONTO (RD\$)
Remuneraciones(incentivo)	1,914,375.49
Contratación de servicios	2,630,310.42
Materiales y suministros	21,170,705.16
Bienes muebles, inmuebles e intangibles	1,433,431.84
Gastos financieros	41,980.14
TOTAL	27,190,803.05

Dr. Alejandro Buato Esg. Sánchez #191, Sabanaeta, Santiago Rodriguez, Rep. Dom. ☎ hospitalprov.stgordiguez@gmail.com ☎ 809-580-2577





Durante el año 2024 el hospital logró mantener un equilibrio financiero gracias a una gestión eficaz de servicio logrando aumentar la facturación por las diferentes aseguradoras de riesgo de salud. Como se puede visualizar en la tabla los ingresos fueron mayores a los egresos, tomando en cuenta que en enero 2024 recibimos una cuenta por pagar por un monto de **\$ 6,802,128.85** las cuales fueron saldadas en más del 50%.

Recomendaciones

- Fortalecer el seguimiento a la facturación para reducir la cuenta por pagar y mejorar el flujo de efectivo.
- Implementar medida de eficiencia que permita captar mayores ingresos y optimizar el uso de los recursos disponibles.
- Brindar apoyo continuo al equipo de facturación para garantizar la eficacia en la gestión de cobros y la comunicación con las aseguradoras.
- Gestionar contrataciones de otras ARS.

Nancy Vargas
Lic. Nancy Vargas
Contabilidad

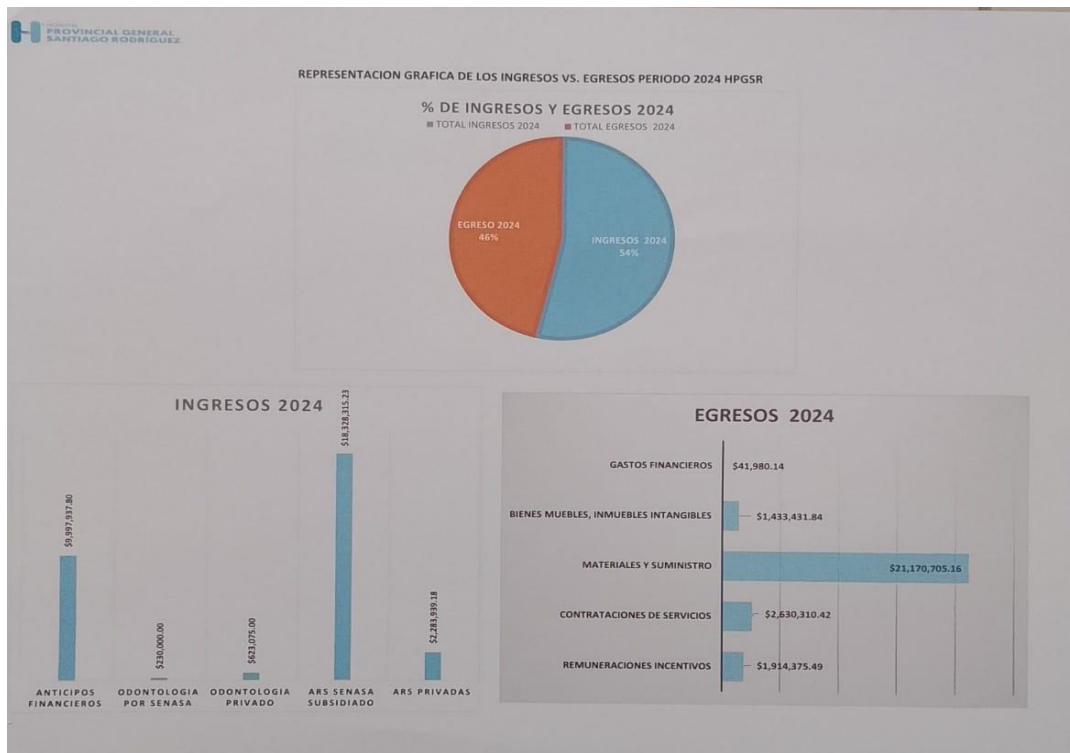


Luzquiydi Martinez
Lic. Luzquiydi Martinez
Facturación



Dr. Alejandro Buato Esg. Sánchez #191, Sabanaeta, Santiago Rodriguez, Rep. Dom. ☎ hospitalprov.stgordiguez@gmail.com ☎ 809-580-2577





SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

Responsable Plan: CALIDAD Fecha: 25/06/2025

Revisa: Fecha:

Aprueba: Fecha:

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACION (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
Analizar las necesidades de dichos grupos de interes	Direccion					X		
Realizar el acuerdo con instituciones	Direccion, epidemiología y laboratorio.					X		
Realizar mesa de trabajo con proveedores de servicios para la formalizacion de acuerdo	Sub direccion y laboratorio	X						
Realizar asociaciones con diferentes instituciones tanto publica como privada.	Direccion	X						
Realizar mesa de trabajo con los ciudadanos clientes	Atencion al usuario					X		
Realizar acciones de mejora con los colaboradores del Centro	Sub direccion y planificacion y calidad.					X		
Crear un documento donde se mida la cantidad de dilema etico	RR. HH.					X		
Realizar o participar en eventos culturales o sociales.	Direccion y planificacion y calidad					X		
Socializar los proyectos o actividades filantropica adecuada para la participacion.	Administracion					X		
Presentar informe de sostenibilidad financiera	Facturacion y contabilidad					X		

Responsable : Ing. Catherine de la Cruz / Analista de Calidad

Catherine de la Cruz

PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ
CALIDAD INSTITUCIONAL
CNO

 HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ			PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL HOSPITAL PROVINCIAL SANTIAGO RODRIGUEZ 2025									
			<i>Elaboración del plan de mejora C.A.E. H.P.S.R. 4.1.1.7.04</i>									
No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de Seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	1	Subcriterio 1.4	No se comparten estos datos con otras organizaciones. No tenemos identificadas las necesidades de otras instituciones.	Realizar reuniones con grupos de interés para identificar las necesidades	Conocer las necesidades de dichos grupos de interés	Analizar las necesidades de dichos grupos de interés	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Listados de participantes	Dirección	
2	4	Subcriterio 4.1	No se identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado	Realizar un acuerdo de colaboración con institución pública para realizar análisis al personal que labora en aseo y limpieza	Brindar servicios de salud integral al personal expuesto a contaminación.	Realizar las analíticas de control	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Acuerdo Firmado	Dirección / Epidemiología / Laboratorio	
3	5	Subcriterio 5.3	No tenemos creado grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedores de productos y servicios médicos, enfermería de mantenimiento, etc.	Crear grupo de trabajo con organizaciones proveedoras de servicios para solucionar problemas.	Lograr acuerdos para mejorar los procesos de la institución.	Realizar mesa de trabajo con proveedores de servicios para la formalización de acuerdo	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Minuta y listado de asistencia	Sub Dirección / Laboratorio	
4	5	Subcriterio 5.4	No tenemos desarrollado asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.	Realizar asociaciones con diferentes instituciones públicas y privadas para la prestación de servicios coordinados	Lograr establecer un servicio coordinado mediante acuerdo de colaboración	Realizar asociaciones con diferentes instituciones tanto públicas como privadas.	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Acuerdos establecidos	Dirección	
5	6	Subcriterio 6.1	No se evidencia la participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Realizar mesa de trabajo con los ciudadanos clientes	Lograr la participación de los ciudadanos clientes en el proceso de mejora de los servicios.	Realizar mesa de trabajo con los ciudadanos clientes	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Minuta y listado de asistencia	Atención al Usuario	

6		Subcriterio 7.2	No tenemos nivel de participación en actividades de mejora.	Motivar a los colaboradores internos a participar de las actividades de mejora en la áreas a la que pertenecen.	Optimizar el tiempo y obtener mejora en los procesos internos.	Realizar acciones de mejora con los colaboradores del Centro	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Herramienta de medición de la participación de los colaboradores en el diseño de acciones de mejora institucional.	Sub Dirección / Planificación / Calidad Institucional	
7		Subcriterio 7.2	No se evidencia la medición de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Realizar reuniones con el Comité de Ética para mejorar y subsanar los dilemas éticos	Conocer la cantidad de dilemas éticos reportados	Crear un documento donde se mida la cantidad de dilemas éticos	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Reporte	Sub Dirección / RRHH	
8		Subcriterio 8.1	No se evidencia la participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales y sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo.	Participar en eventos culturales o sociales en la comunidad	Implementar un plan para que el hospital organice eventos en la comunidad en la que está instalado.	Realizar o participar en eventos culturales o sociales.	ene-25	dic-25	Recursos humanos, logísticos y financieros	Fotos	Dirección / Planificación / Calidad Institucional	
9		Subcriterio 8.2	No se cuenta con evidencia de apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	Apoyar a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas	Fomentar la participación de los empleados en la actividades filantrópicas identificadas	Socializar los proyectos o actividades filantrópicas adecuadas para la participación.	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Fotos	Administración	
10		Subcriterio 8.2	No se evidencia resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad)	Evidenciar los resultados de sostenibilidad de la institución	Conocer los resultados financieros de la institución	Presentar informe de sostenibilidad financiera	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Informe financiero	Facturación / Contabilidad	

Catherine Delacruz
Elaborado por: Ing. Catherine de la Cruz / Analista de Calidad



RESULTADOS / CONCLUSIONES

A la fecha hemos logrado y evidenciado 8 de las asignaciones que conforman el Plan de Mejora CAF 2025, lo que equivale a un total del 80% de cumplimiento.

RECOMENDACIONES

Realizar el seguimiento oportuno de las actividades pendientes por completar para el periodo Julio-Diciembre 2025.

ANEXOS (Si aplica)

Informes / Fotos / Reportes / Listado de participantes / Planes de Mejora / Acuerdo Interinstitucional / Matriz de Seguimiento Plan de Mejora CAF 2025 / Plan de Mejora CAF 2025

Instrucciones de llenado:

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

Catherine de la Cruz / Analista de Calidad

Elaborado por

(Nombre y apellido)