

Informe de Avances de la Implementación de plan de mejora CAF 2025 El informe de cumplimiento del plan de mejora institucional del Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval del año 2025. El plan de mejora institucional está basado en la implementación del Marco Común de Evaluación (CAF) y las áreas de mejora encontradas como resultado del autodiagnóstico institucional. Para esto se trabajaron los 9 criterios que componen el modelo en donde a partir de los hallazgos se priorizaron varias áreas de mejora de las que a su vez este informe se presentan acciones para las mismas, constituyendo un cierre a las áreas priorizadas para el 2025. Con esto buscamos que nuestro centro ofrezca calidad tanto de los productos como de los servicios, y que se vean reflejados en una mejora continua de satisfacción de los ciudadanos/clientes.

FECHA: 30/06/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: **Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval**

Área: Calidad

Nombre de la Actividad: **Informe de seguimiento a plan de mejora CAF año en curso.**

Código POA (Si aplica): **3.7.1.1.05**

INTRODUCCIÓN

Este informe tiene como propósito mostrar el seguimiento al plan de mejora CAF del año en curso (2025).

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es presentar el seguimiento al plan de mejora CAF del año en curso (2025).

METODOLOGIA (Si aplica)

N/A

DESARROLLO / HALLAZGOS

Por medio de la presente, el hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval presenta el seguimiento al cumplimiento del plan de mejora CAF del año en curso.

según el seguimiento al plan, el mismo tiene 7 punto de los cuales 3 fueron ejecutados y otro parcialmente completado.

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCA CHICA 2025												
No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	CRITERIO 3: PERSONAS	Subcriterio 3.3/2	Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.	Involucrar a los empleados en la toma de decisiones del Centro Hospitalario	Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar	1.Colocar buzón de sugerencias en recursos humanos y el comedor 2.Realizar encuesta de Clima Laboral 3.Elaborar Plan de Mejora de acuerdo a los resultados de la encuesta. 4.Seguimiento a la ejecución del plan de mejora. 5.Sesiones del Comité de Calidad.	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Plan de mejora elaborado y ejecutado.	Recursos Humanos	
2	CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS	Subcriterio 4.1/2	Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.	Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración con otras instituciones	Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes.	1. Identificar las necesidades de alianzas. 2. Identificar las instituciones que operan dentro de la comunidad con potencial para alianzas según servicios que presten. 3. Identificar y/o levantar posibles proyectos de cooperación. 4. Realización de Benchmarking con otras instituciones para observar sus buenas prácticas. 5. Realizar levantamiento de los procesos y/o innovaciones producto del resultado de las alianzas y/o Benchmarking. 6. Realizar monitoreo de los resultados e impacto de las alianzas.	ene-25	dic-25	Recursos Humanos	Acuerdos firmados y sellados	Administrativo Financiero	
3	CRITERIO PROCESOS.	5: Subcriterio 5.1/1	Identificar, mapear, describir y documentar los procesos clave en torno a las necesidades y opiniones de los grupos de interés y del personal, de forma continua, para garantizar una estructura organizativa ágil	Elaborar mapa de procesos	Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.	1. Identificar los propietarios de los procesos. 2. Entrega de descripción de puesto y manual de funciones según la estructura organizativa. 3. Levantamiento de los procesos internos de gestión según grupo de interés. 4. Diseño, ajuste y simplificación de los procesos de gestión según dependencias, alineados a los objetivos estratégicos. 5. Elaboración de mapa de procesos 6. Formulación de procesos y procedimientos alineados a los Protocolos del SNS: -Procesos Internos de Gestión de Usuario. Manual de Limpieza, Bioseguridad, Manejo de Desechos, Esterilización, Manual departamento Administrativo Financiero, Contabilidad 7. Presentación de los Protocolos para su aprobación 8. Elaboración de las políticas internas del Hospital.	ene-25	dic-25	Humanos	Procesos aprobados y divulgados	Calidad Institucional	

4	CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES.	Subcriterio 6.2/1	Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio)	Elaborar carta compromiso	Medir el Rendimiento en relación a los Resultados sobre la calidad de los productos y servicios	1. Reunión de socialización carta compromiso. 2. Selección y conformación del equipo de trabajo (Comité de Calidad) 3. Elaborar plan de trabajo (Cronograma de acciones a ejecutar) 4. Sensibilizar al personal (Comunicar por diferentes vías en la institución que estamos trabajando con Carta Compromiso.) 5. Revisión del marco estratégico (Misión, Visión y Valores) 6. Identificar los servicios principales 7. Identificar las expectativas de los ciudadanos(Encuestas de expectativas de los ciudadanos) 8. Definir servicios y atributos de la CCC 9. Establecer los indicadores de medición del desempeño y ejecución de la CCC 10. Redacción y diseño de la CCC 11. Presentación de la CCC para su aprobación al MAP 12. Presentación de la CCC a los usuarios a través de diferentes vías. 13. Monitoreo interno de cumplimiento de CCC (Identificación de desviaciones en el cumplimiento de los compromisos de calidad, incluyendo las quejas) 14. Informe de las desviaciones del cumplimiento de CCC 15. Definición de acciones correctivas a implementarse (Plan de Mejora), según aplique. 16. Informe de seguimiento a la ejecución del plan de mejora.	ene-25	dic-25	Humanos	Carta Compromiso aprobada y publicada	Calidad Institucional	
5	CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.	Subcriterio 7.1/1	La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	Mejorar la percepción de la imagen de la institución	Medir la percepción	1. Conformación de Comité de Usuarios 2. Diseñar y/o crear las redes sociales del hospital 3. Realizar encuesta de percepción en los ciudadanos clientes y los grupos de interés 4. Mesa de trabajo con las instituciones y autoridades del municipio y sus representantes (realizar de forma periódica y establecer un mecanismo de retroalimentación) 5. Elaboración de Plan producto de la mesa de trabajo 6. Monitoreo a la ejecución del plan 7. Acciones correctivas en caso de cumplimiento del plan.	ene-25	dic-25	Humanos	Percepción de la institución 85% de aprobación	Atención al Usuario	
6	CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.	Subcriterio 8.1/1	Impacto de la organización en la calidad de vida de los ciudadanos/ clientes más allá de la misión institucional	Medir la percepción de los ciudadanos clientes, respecto al centro.	Medir de percepción, respecto a la opinión de la sociedad con relación a los servicios prestados por el centro.	1. Elaborar programa anual de charlas en educación para la salud dirigidas a la comunidad (plan anual) 2. Elaborar cronograma y/o programas de jornadas de desaharización en colaboración con el ayuntamiento para prevención de: Dengue, chikungunya, Zika. 3. Jornada de Odontológica 4. Jornada Quirúrgica	ene-25	dic-25	Humanos	Charlas impartidas Jornada de desaharización realizada Jornada odontológica realizada	Subdirección Médica	
7	CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO	Subcriterio 9.2/3	Benchmarking/benchmarking internos o con otras organizaciones (análisis comparativo)	Mejorar continuamente en la calidad de los servicios	Fomentar las buenas prácticas e innovaciones.	1. Levantamientos de la necesidad de Benchmarking con otras instituciones afines 2. Identificar las instituciones para la realización de Benchmarking 3. Informe de las áreas de mejoras y/o innovaciones producto del resultado de benchmarking 4. Identificar indicadores de medición de las mejoras implementadas productos de Benchmarking. 5. Monitoreo de los indicadores de implementación de las buenas prácticas y/o innovaciones	ene-25	dic-25	Humanos	Planificación y Desarrollo		

Área de mejora

1	subcriterio 3.3/2	100 %
2	subcriterio 4.1/2	60 %
3	subcriterio 5.1/1	75 %
4	subcriterio 6.2/1	90 %
5	subcriterio 7.1/1	70 %
6	subcriterio 8.1./1	50 %
7	subcriterio 9.2/3	50 %

Actividades ejecutadas:

Actividades del punto 1:

Subcriterio 3.3/2, Colocar buzón de sugerencias en recursos humanos en el comedor de los empleados. (Porcentaje de implementación 100%), el departamento de Recursos humanos coloco un buzón en donde los colaboradores del Hospital Dr. Francisco Vicente castro Sandoval pueden poner sus quejas y sugerencias. Realizar encuesta de Clima Laboral. (Porcentaje de implementación al100%), el departamento de Recursos humanos realizo la encuesta de clima laborar a todos los empleados del

Hospital Dr. Francisco Vicente castro. Elaborar Plan de Mejora de acuerdo con los resultados de la encuesta. (Porcentaje de implementación al 100%), el departamento de Recursos humanos realizo el plan de mejora con los resultados de la encuesta de clima laborar. Se evidencian las reuniones del comité de calidad.

Evidencia:



INDICADOR	UNIDAD	FECHA DE EJECUCION	FECHA DE CIERRE	ESTADO	COMENTARIOS
...
...
...





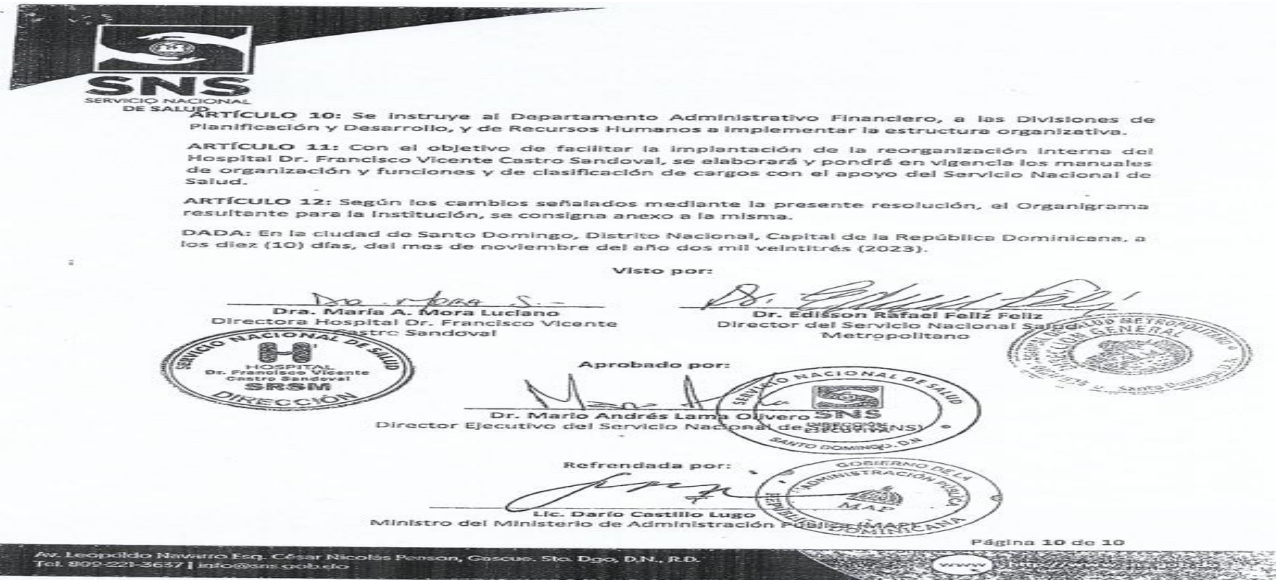
✓ En el día de hoy, las autoridades del Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval (HFVCS), en la persona de la Dra. Virginia Navarro, Subdirectora Médica, sostuvieron un encuentro con el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), representado por la Lic. Rosa María Joseph, Lic. Selaida Ramírez, Coordinadora Mesa Ciudadanía y Género del Ayuntamiento de Boca Chica, Belkis Pérez, Regidora y representantes del Área I de Salu...



Actividades del punto 3:

Subcriterio 5.1/1, Identificar los propietarios de los procesos. 2. Entrega de descripción de puesto y manual de funciones según la estructura organizativa. 3. Levantamiento de los procesos internos de gestión según grupo de interés. 4. Diseño, ajuste y simplificación de los procesos de gestión según dependencias, alineados a los objetivos estratégicos. 5. Elaboración de mapa de procesos 6. Formulación de procesos y procedimientos alineados a los Protocolos del SNS: -Procesos Internos de Gestión de Usuario. Manual de Limpieza, Bioseguridad, Manejo de Desechos, Esterilización, Manual departamento Administrativo Financiero, Contabilidad 7. Presentación de los Protocolos para su aprobación 8. Elaboración de las políticas internas del Hospital.

Evidencia:



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

ARTÍCULO 10: Se instruye al Departamento Administrativo Financiero, a las Divisiones de Planificación y Desarrollo, y de Recursos Humanos a implementar la estructura organizativa.

ARTÍCULO 11: Con el objetivo de facilitar la implantación de la reorganización interna del Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval, se elaborará y pondrá en vigencia los manuales de organización y funciones y de clasificación de cargos con el apoyo del Servicio Nacional de Salud.

ARTÍCULO 12: Según los cambios señalados mediante la presente resolución, el Organigrama resultante para la Institución, se consigna anexo a la misma.

DADA: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los diez (10) días, del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

Visto por:

Dra. María A. Mora Luciano
Dra. María A. Mora Luciano
Directora Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval

Dr. Edisson Rafael Feliz Feliz
Dr. Edisson Rafael Feliz Feliz
Director del Servicio Nacional de Salud Metropolitano

Aprobado por:

Dr. Mario Andrés Lama Olivero
Dr. Mario Andrés Lama Olivero
Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud

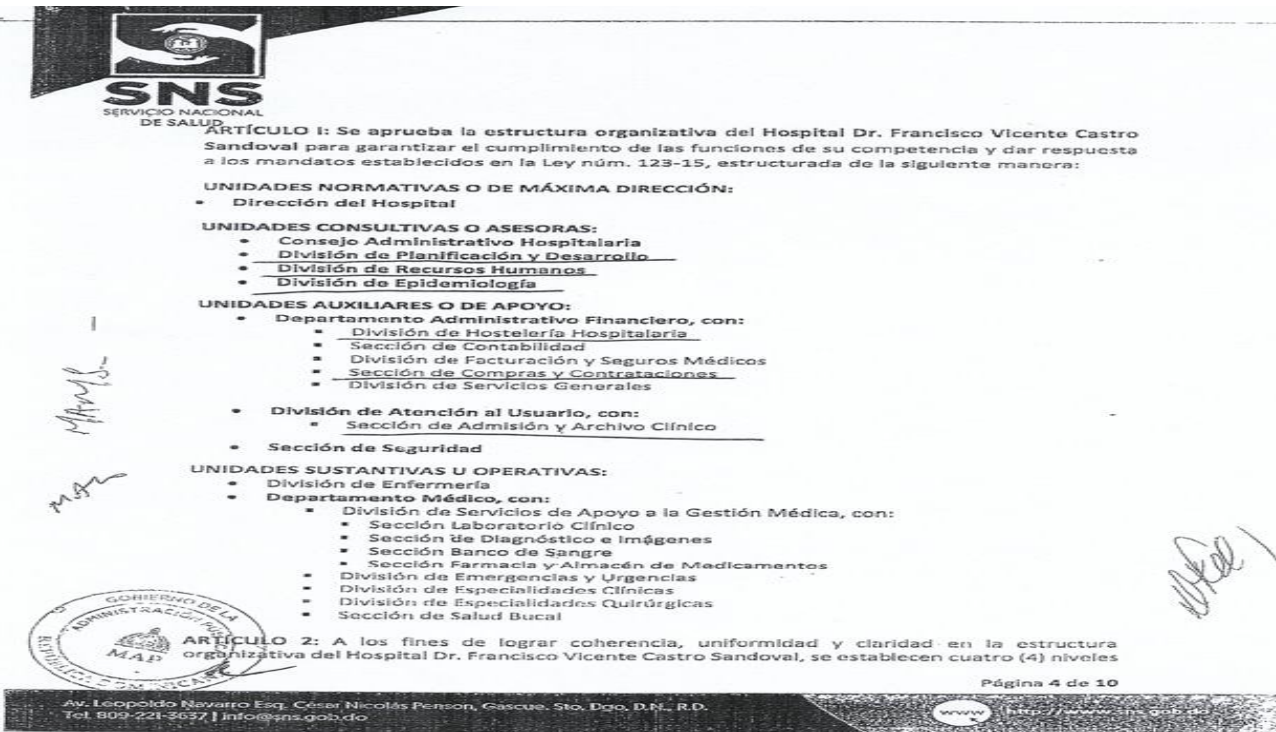
Refrendada por:

Lic. Darío Castillo Lugo
Lic. Darío Castillo Lugo
Ministro del Ministerio de Administración Pública

Seals: SERVICIO NACIONAL DE SALUD, GOBIERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, GOBIERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, REPÚBLICA DOMINICANA, M.A.P.

Av. Leopoldo Navarro Esq. César Nicolás Penson, Casaca, Sto. Dgo, D.N., R.D.
Tel. 809-221-3637 | info@sns.gob.do

Página 10 de 10



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

ARTÍCULO 1: Se aprueba la estructura organizativa del Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval para garantizar el cumplimiento de las funciones de su competencia y dar respuesta a los mandatos establecidos en la Ley núm. 123-15, estructurada de la siguiente manera:

UNIDADES NORMATIVAS O DE MÁXIMA DIRECCIÓN:

- Dirección del Hospital

UNIDADES CONSULTIVAS O ASESORAS:

- Consejo Administrativo Hospitalaria
- División de Planificación y Desarrollo
- División de Recursos Humanos
- División de Epidemiología

UNIDADES AUXILIARES O DE APOYO:

- Departamento Administrativo Financiero, con:
 - División de Hostelería Hospitalaria
 - Sección de Contabilidad
 - División de Facturación y Seguros Médicos
 - Sección de Compras y Contrataciones
 - División de Servicios Generales
- División de Atención al Usuario, con:
 - Sección de Admisión y Archivo Clínico
- Sección de Seguridad

UNIDADES SUSTANTIVAS U OPERATIVAS:

- División de Enfermería
- Departamento Médico, con:
 - División de Servicios de Apoyo a la Gestión Médica, con:
 - Sección Laboratorio Clínico
 - Sección de Diagnóstico e Imágenes
 - Sección Banco de Sangre
 - Sección Farmacia y Almacén de Medicamentos
 - División de Emergencias y Urgencias
 - División de Especialidades Clínicas
 - División de Especialidades Quirúrgicas
 - Sección de Salud Bucal

ARTÍCULO 2: A los fines de lograr coherencia, uniformidad y claridad en la estructura organizativa del Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval, se establecen cuatro (4) niveles

Seals: GOBIERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, REPÚBLICA DOMINICANA, M.A.P.

Av. Leopoldo Navarro Esq. César Nicolás Penson, Casaca, Sto. Dgo, D.N., R.D.
Tel. 809-221-3637 | info@sns.gob.do

Página 4 de 10

Actividades del punto 4:

Subcriterio 6.2/1, 1 Reunión de socialización carta compromiso. 2. Selección y conformación del equipo de trabajo (Comité de Calidad) 3. Elaborar plan de trabajo (Cronograma de acciones a ejecutar) 4. Sensibilizar al personal (Comunicar por diferentes vías en la institución que estamos trabajando con Carta Compromiso.) 5. Revisión del marco estratégico (Misión, Visión y Valores) 6. Identificar los servicios principales 7. Identificar las expectativas de los ciudadanos(Encuestas de expectativas de los ciudadanos) 8. Definir servicios y atributos de la CCC 9. Establecer los indicadores de medición del desempeño y ejecución de la CCC 10. Redacción y diseño de la CCC 11. Presentación de la CCC para su aprobación al MAP 12. Presentación de la CCC a los usuarios a través de diferentes vías. 13. Monitoreo interno de cumplimiento de CCC (Identificación de desviaciones en el cumplimiento de los compromisos de calidad, incluyendo las quejas). 14. Informe de las desviaciones del cumplimiento de CCC 15. Definición de acciones correctivas a implementarse (Plan de Mejora), según aplique. 16. Informe de seguimiento a la ejecución del plan de mejora.

Evidencias de carta compromiso, comité de calidad para CCC, Servicios principales, brochare de carta compromiso, atributo de calidad y misión visión y valores están contenida en el brochure de CCC



	<p>COMITÉ DE CALIDAD</p>
---	---------------------------------

INSTITUCIÓN: Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval _____ FECHA: 01/5/2025 _____

Integrantes Equipo	Nombre y apellido	Posición	Teléfono	Correo electrónico
Coordinador	Ing. Juan F. Victorino Castro	Calidad	809-903-4533	Calidad.hmbch@gmail.com
Integrante 1	Dra. Andrea de Jesús	Planificación y Desarrollo	809-862-9462	planificacionydesarrollo@hfvc.gob.do
Integrante 2	Dra. María Altagracia Mora Luciano	Directora	829-574-5955	direcciongeneral@hfvc.gob.do
Integrante 3	Dra. Erika Duverge Monegro	Monitoreo	829-910-5108	auditoria.fvcs@gmail.com
Integrante 4	Licda. Ingrid Josefina Acosta Hierro	Recursos Humanos	809-977-7966	recursoshumanos@hfvc.gob.do
Integrante 5	Lida. Andreina Inés Ortiz Brito	Atención al Usuario	829-944-2132	atencionusuarioslhbc@gmail.com
Integrante 6	Licda. María Altagracia Saijo	Laboratorio	809-965-1132	mariasaijo68@gmail.com
Integrante 7	Licda. Karina Marcel Eusebio	OAI	809-423-9396	oai@hfvc.gob.do
Integrante 8	Licda. Katherine Lucía Díaz E.	Relaciones Publica	829-579-4088	Katherine6141@gmail.com





23/4/2023

Sensibilización al personal sobre Carta Compromiso.

El programa Carta Compromiso al Ciudadano es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Administración Pública (MAP) con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado.

Las cartas compromiso son documentos a través de los cuales las instituciones públicas informan al ciudadano/cliente sobre los servicios que gestionan, cómo acceder y obtener esos servicios y los compromisos de calidad establecidos.



© Calle W 96, 27, Andes, Bogotá, D.C. | 2019-013-893 | www.serviciopublico.gov.co | P.O. 002-20004-9



Línea de Participación para Administrados
DISCIP-001 Variables 24
Fecha de creación: 07/06/2020

Nombre de la Actividad:

Área Responsable:

Modalidad de la Revisión: Virtual Presencial Híbrida

Lugar/Plataforma:

Fecha: 23/4/2023

Horas: 12:00, día

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (4 dígitos)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Celular Electrónico o Teléfono
Maria Alejandra Rojas	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Maria Rojas</i>	804 514 3955
Yuliana Jimenez	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Yuliana Jimenez</i>	804 512 8488
Maria Alejandra Rojas	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Maria Rojas</i>	804 512 8488
Melissa Lugo	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Melissa Lugo</i>	804 512 8488
Maria Alejandra Rojas	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Maria Rojas</i>	804 512 8488
Comunicación	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Comunicación</i>	804 512 8488
Florencia Salazar	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Florencia Salazar</i>	804 512 8488
Yuliana Jimenez	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Yuliana Jimenez</i>	804 512 8488
Maria Alejandra Rojas	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Maria Rojas</i>	804 512 8488
Melissa Lugo	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Melissa Lugo</i>	804 512 8488
Maria Alejandra Rojas	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Maria Rojas</i>	804 512 8488
Comunicación	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Comunicación</i>	804 512 8488
Maria Alejandra Rojas	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Maria Rojas</i>	804 512 8488
Yuliana Jimenez	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Yuliana Jimenez</i>	804 512 8488
Maria Alejandra Rojas	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Maria Rojas</i>	804 512 8488
Melissa Lugo	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Melissa Lugo</i>	804 512 8488
Maria Alejandra Rojas	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Maria Rojas</i>	804 512 8488
Comunicación	F	904	Asesoría	HFVCS	<i>Comunicación</i>	804 512 8488



Preguntas para determinar los Atributos


No.	Servicio encuestado	Apariencia de las instalaciones físicas (infraestructura, mobiliario y equipos) Elementos tangibles	Facilidad para comunicarse o llegar a la institución		Entrega del servicio en el tiempo establecido	Entrega del servicio de forma confiable y exacta (sin errores)	Dominio, conocimiento o preparación del personal para atender sus dudas y brindarle el servicio	Empatía, amabilidad y cortesía del personal
			Accesibilidad	Tiempo				
1	Laboratorio	593	546	517	463	469	465	
2	Emergencia	643	560	512	488	449	489	
3	Consulta Externa	529	782	702	479	548	505	
Total de los servicios encuestados		1765	1888	1731	1430	1466	1459	



Actividades del punto 5:

1. Conformación de Comité de Usuarios 2. Diseñar y/o crear las redes sociales del hospital 3. Realizar encuesta de percepción en los ciudadanos clientes y los grupos de interés 4. Mesa de trabajo con las instituciones y autoridades del municipio y sus representantes (realizar de forma periódica y establecer un mecanismo de retroalimentación) 5. Elaboración de Plan producto de la mesa de trabajo 6. Monitoreo a la ejecución del plan 7. Acciones correctivas en caso de cumplimiento del plan.

Evidencias del comité de usuarios, redes sociales encuestas a los ciudadanos.



Lista de Asistencia para Actividades
DCG-FO-001 Revisión: 00
Fecha de aprobación: 03/03/2023

Datos de la Actividad

Nombre de la Actividad: CER 1.06.01 Mesa de trabajo con operaciones de emergencias en centros de salud, SRS y hospitales para la recepción oportuna de las unidades de ambulancias.

Area Responsable: Departamento de Enlace con la Red de Salud.

Modalidad: Virtual Presencial

Fecha: 03-07-2025
Hora: 10:00am
Lugar: Hospital Municipal Boca Chica

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Área	Correo Electrónico / Teléfono	Firma
1	Yajaira Ramos	Subdirectora	HFVCS	Subdireccionmedica@hres.gub.ve	[Firma]
2	Luis A. Herrera	Enc. CXI Adm.	HFVCS	luis.herrera.10@hres.gub.ve	[Firma]
3	Edmar Díaz	Enc. Seguridad	HFVCS	edmar.diaz.7@hres.gub.ve	[Firma]
4	Diana Torres	Coord. de GPE	HFVCS	torresdiana@hres.gub.ve	[Firma]
5	Victor Capellan	Enc. Medicina	HFVCS	director.capellan@hres.gub.ve	[Firma]
6	Arlyvia de Sesio	Enc. PAFI	HFVCS	arlyvia.de.sesio@hres.gub.ve	[Firma]
7	Yessica Hernandez	Coordinadora	CER-DAEH	yessica.hernandez@hres.gub.ve	[Firma]
8	Yessica Hernandez	Coordinadora	CER-DAEH	yessica.hernandez@hres.gub.ve	[Firma]
9	Victor Capellan	Enc. Medicina	HFVCS	director.capellan@hres.gub.ve	[Firma]

Hospital Municipal de Boca Chica


334 seguidores • 67 seguidos

Hospital Dr. Francisco Vicente Castro sandoval
Servicios de: Cardiología, Ginecología y

[Siguiendo](#) [Reservar](#) ...


Sugerencias para ti

[Ver todo](#)




Bocachicanos
Periodista
2 en común

[Seguir](#)



Aseuboch
3 en común

[Seguir](#)



Prc
0 en común

[Seguir](#)

Sugerencias para ti

[Ver todo](#)

Formulario para la Conformación del Comité de Apertura de Buzones de QDRS
DCS/SI-FED/013- Versión: 01
 Fecha de aprobación: 07/07/2014

COMITÉ DE APERTURA DEL BUZÓN DE QDRS

Siendo las 09:00 horas del día 06 del mes de Enero del año 2025 en la ciudad de Santo Domingo, del municipio Boca Chica y provincia Santo Domingo, el encargado(a) del área de atención al usuario Andreina Inés Ortiz Brito del establecimiento de salud Hospital Doctor Francisco Vicente Castro Sandoval.

Tendrá como **objetivo general**: Proveer la información sencilla y accesible a los ciudadanos sobre las quejas, denuncias, reclamaciones y/o sugerencias sobre los servicios ofrecidos por las distintas dependencias y/o en todos los niveles del Servicio Nacional de Salud.

Estableciendo:
 Que a partir de la fecha queda formalmente constituido el comité de apertura de los buzones de QDRS, cuyas funciones básicas son:

- Velar por la disponibilidad de los buzones de Queja, Denuncias, Reclamación, y/o Sugerencia en los pasillos de los ORS y IES.
- Velar por la disponibilidad del Formulario de Quejas, Denuncias, Reclamaciones y/o Sugerencias de Usuarios Externos, y de los lápices, en los buzones.
- Reunirse para la apertura de los buzones en la fecha definida por el centro.
- Completar las actas de apertura y listar todas las QDRS recogidas.

Queda integrada el Comité de Apertura de Buzón de QDRS de la siguiente manera:

Miembro del Comité	Nombre	Posición	Teléfono / Correo electrónico
Responsable de Atención al Usuario	ANDREINA INES ORTIZ BRITO	ENCARGADA	829-344-5135 / 829-369-8029
Representante de Recursos Humanos	INGRID JOSEFINA ACOSTA HIERRO	ENCARGADA	829-605-7319
Representante de la parte médica	VIRGINIA NAVARRO PAREDES	SUBDIRECCION MEDICA INTERINA	809-519-8488
Representante de Calidad	JUAN VICTORINO	ENCARGADO	809-903-4553


 Firma del Responsable de Atención al Usuario


 Director del Establecimiento



Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval

1,351 publicaciones 4,144 seguidores 502 seguidos

Servicios de emergencias las 24 horas
www.hospitalmunicipalbocachica.gob.do/inicio/ y 1...
 Calle W, No.27, Andrés, Boca Chica

 hospitalmbocachica
  Hospital Municipal de B...
 bianela_fashion, juanvictorino12 y 4 personas más siguen esta cuenta

Sigue... Mensaje Contacto +

 #Vacunarse
  Servicios
  Laboratorio
  ¿Quiénes som...



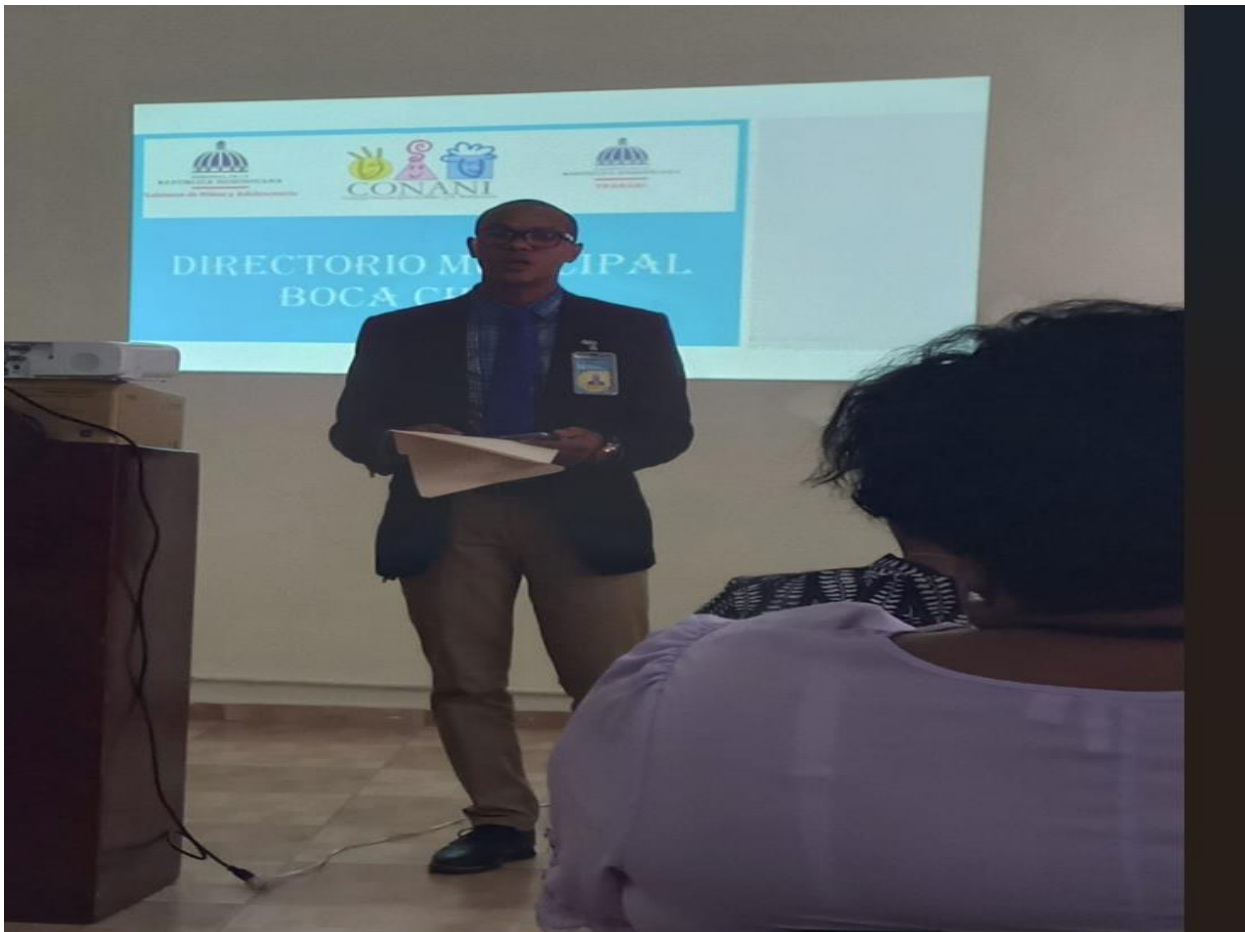


 ología  EL SNS CUMPLE

Actividades del punto 6:

subcriterio 8.1./1 Elaborar programa anual de charlas en educación para la salud dirigidas a la comunidad (plan anual), Elaborar cronograma y/o programas de jornadas de descacharrización en colaboración con el ayuntamiento para prevención de: Dengue, chikungunya, Zika.





Seguir trabando en la ejecución de plan de mejora CAF.

ANEXOS (Si aplica)

Juan Victorino

Elaborado por
(Nombre y apellido)