

FECHA: 22/5/2026**DATOS GENERALES****Lugar:** DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐***Nombre del lugar:** Hospital Pablo Morrobel Jiménez**Área:** Calidad en la Gestión**Nombre de la Actividad:** Informe de seguimiento a plan de mejora CAF año en curso.**Código POA (Si aplica):** HMPMJ 3.7.1.1.05**INTRODUCCIÓN**

Al realizar este informe se presenta la Ejecución y avances del Plan de Mejora CAF 2026.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar seguimiento a las actividades plasmadas en el Plan de Mejora del 2026 y realizar una correcta ejecución de estas con el fin de lograr mejoras en la Calidad de los procesos y servicios del centro Hospitalarios.

METODOLOGIA (Si aplica)

Los datos extraídos de estos informes fueron del Plan de Mejora CAF 2026.

DESARROLLO / HALLAZGOS

El Plan de Mejora CAF 2026 cuenta con 5 áreas de mejoras las cuales están programadas a realizarse durante todo el año 2026 la institución ha iniciado la ejecución de este plan. Dentro de las Actividades desarrolladas a la fecha son las siguientes:

1. Criterio 4. Alianza y Recursos.

Área de Mejora: El hospital no cuenta con el portal de transparencia.

Acción de Mejora: Realizar solicitud del Portal de Transparencia.

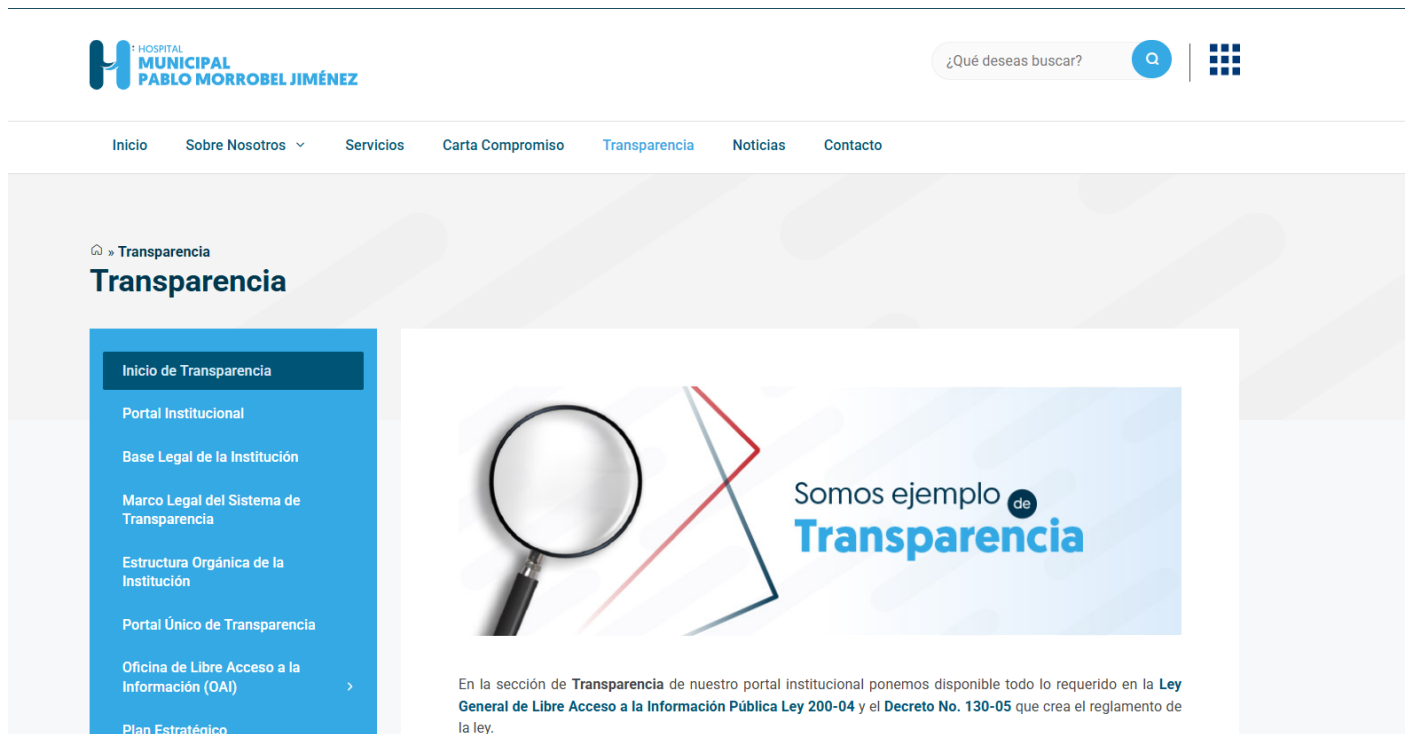
Tarea: Realizar gestión para la habilitación del Portal de Transparencia.

Ejecución: en 2026 se creó el portal de transparencia y el departamento de libre acceso a la información se encarga de mantenerlo vigente y actualizado.

Evidencias:

Enlace: <https://hospitalpablomorrobeldgob.do/transparencia/>.

Captura de pantalla página web portal de transparencia.



2. Procesos 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.

Área de Mejora: No se evidencia que se evalué los procesos, los riesgos.

Acción de Mejora: Realizar Evaluaciones de Riesgo.

Tarea: Crear Comité de Riesgo y aplicar evaluaciones de riesgos.

Ejecución: En el mes de mayo 2026 se conformó el comité de riesgos, programando así evaluaciones de riesgos en el 2026.

Evidencias:

Acta de conformación de comité de gestión de riesgos y desastres.



HOSPITAL MUNICIPAL PABLO MORROBEL JIMENEZ

hospitalluperon@yahoo.es

Tel: 809-571-8263

RNC:430041132

Luperón, Puerto Plata. R.D

Fecha: 23/Mayo2026

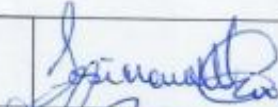
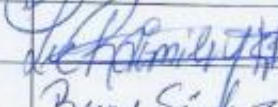
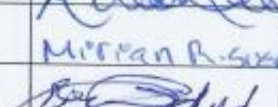
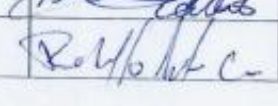
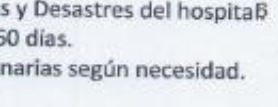
ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRE

En cumplimiento de las disposiciones del Servicio Nacional de Salud (SNS), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Ley 147-02 sobre Gestión de Riesgos, se deja formalmente constituido el Comité de Gestión de Riesgos y Desastres del Hospital Pablo Morrobel Jiménez, con el objetivo de coordinar, planificar y ejecutar acciones de prevención, preparación, respuesta y recuperación ante situaciones de emergencia y desastre, conforme al Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres.

Los miembros designados para integrar dicho comité son los siguientes:

Nombre completo	Cargo en el hospital	Función en el comité	Firma
Dra. Liana Batista	Directora del Hospital	Presidenta del Comité	<i>Dra. Liana Batista</i>
Dra. Yohanny Rivera	Subdirectora	Coordinadora Técnica	<i>Dra. Yohanny Rivera</i>
Eilin Smith Peña	Encargado de Epidemiología	Miembro	<i>Eilin Smith Peña</i>
Lic.Senobia Rivera	Encargado de Servicios de Enfermería	Miembro	<i>Senobia Rivera</i>
Dr. Darwin Mercado	Encargado del Departamento de Emergencia	Miembro	<i>Dr. Darwin Mercado</i>
Ronny González	Encargado de Servicios Generales / Mantenimiento	Miembro	<i>Ronny González</i>



Manuel González	Encargado de Seguridad del hospital	Miembro	
Lic. Raimiery Brito	Encargado de Recursos Humanos	Miembro	
Lic. Berny Sánchez	Abastecimiento / Farmacia	Miembro	
Hilda cueto	Encargado del Departamento de Higiene y Limpieza	Miembro	
Ing. Rosanna suero	Representante del Comité de Calidad	Miembro	
Rainiery Brito	Representante de los bomberos	Miembro	
Rodolfo Clase	Representante de la defensa civil local	Miembro	

Acuerdos:

1. Se acuerda iniciar la revisión y actualización del Plan de Emergencias y Desastres del hospital
2. Se programará un simulacro institucional en un plazo no mayor de 60 días.
3. Las reuniones ordinarias del comité serán mensuales y las extraordinarias según necesidad.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la presente acta, firmada por los presentes en constancia de su aprobación.

Firmado en Luperón, Provincia Puerto Plata, a los 23 días del mes de mayo del año 2026.





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

Área de mejora. No se evidencia que se promueva la movilidad interna y externa de los empleados

Acción de Mejora: Evidenciar la movilidad interna y externa.

Tarea: Crear Formulario de movilidad de personal.

Ejecución: se creo el formulario de movilidad al personal para ser aplicado al personal.

Evidencias:

Formulario de movilidad de personal.



FORMULARIO DE MOVILIDAD DEPARTAMENTAL

CENTRO HOSPITALARIO:

DATOS DEL COLABORADOR

- Nombre: _____
- Cargo: _____
- Departamento Actual: _____
- Departamento de Destino: _____
- Fecha de Solicitud: ____/____/____
- Fecha de Efectividad: ____/____/____

TIPO DE MOVILIDAD

- ☐ Temporal
☐ Permanente
☐ Rotación Interna
☐ Sustitución

MOTIVO

APROBACIONES

Responsable	Firma	Fecha
Jefe Departamento Origen	_____	_____
Jefe Departamento Destino	_____	_____
Recursos Humanos	_____	_____
Dirección Administrativa	_____	_____

OBSERVACIONES

Firma del Colaborador: _____

4. Criterio 2.4. Estrategia y planificación.

Área de mejora: No se evidencia que se disponga de recursos para la realización de cambios.

Tarea: Realizar una buena ejecución presupuestaria.

Ejecución: El departamento de administración tuvieron una buena ejecución presupuestaria que se ha reflejado en un aumento de la facturación con relación al año anterior.

Evidencias:

Facturación Año 2024.

MES	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGROS
enero	5%	6708.50	287962.31	2.3%
febrero	5%	6695.02	386639.61	2%
marzo	5%	10222.94	411801.53	2%
abril	5%	5844.43	332630.13	1.76%
mayo	5%	7172.72	408012.83	1.76%
junio	5%	6483.40	470739.52	1.38%
julio	5%	6597.92	410426.47	1.61%
agosto	5%	12876.13	445659.65	2.89%
septiembre	5%	16564.05	321367.78	5.15%
octubre	5%	21528.60	620111.40	3.47%
noviembre	5%	15228.50	554639.34	2.75%
diciembre	5%	23256.68	650605.81	3.57%
TOTALES	5%	139178.89	5300596.38	2.57%

Facturación Año 2025.

MES	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	LOGROS
enero	5%	11310.20	531693.15	2.1%
febrero	5%	9716.22	447492.39	2%
marzo	5%	8734.60	484066.76	2%
abril	5%	9213.84	538811.11	1.71%
mayo	5%	15503.96	745433.39	2.08%
junio	5%	14663.19	502990.32	2.92%
julio	5%	13523.49	695108.79	1.95%
agosto	5%	16492.29	399196.38	4.13%
septiembre	5%	17950.80	623398.89	2.88%
octubre	5%	8518.28	435833.16	1.95%
noviembre	5%	11096.51	678144.61	1.64%
diciembre	5%	24998.48	431967.49	5.79%
TOTALES	5%	161721.86	6514136.44	2.60%

5. personas 7. Resultado en las personas.

Área de mejora. No se ha medido la frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con responsabilidad social.

Acción de Mejora: Aportar al desarrollo del municipio mediante la participación en jornadas y eventos.

Tarea: Crear alianzas y participar en evento de carácter social.

Ejecución: participación Del HMPMJ en jornadas de salud cardio vascular y participación de representantes del HMPMJ Con las autoridades locales (Ayuntamiento de Luperon, diputada y senadora de puerto plata) formando alianzas en pro de la salud de la comunidad.

Evidencias: imágenes de los eventos.

Imagen 1. Jornada de salud cardiovascular.



Imagen 2. Jornada de salud.



Imagen 3. Lideres comunitarias.



RESULTADOS / CONCLUSIONES

De 9 Actividades que posee el Plan de Mejora CAF 2026, se ha Ejecutado 5 actividades, lo cual representa un 56% del total del Plan.

Con lo que resta de este año se tiene planificado continuar con desarrollo de las actividades de este Plan.

RECOMENDACIONES

Continuar con el seguimiento al Plan de Mejora CAF 2026.

ANEXOS (Si aplica)

Evidencias de ejecución del Plan/Plan de mejora CAF 2026

Instrucciones de llenado:

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

Adonis Alberto Morrobel Pérez

Elaborado por
(Nombre y apellido)

