

FECHA: 26/05/2026

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐

***Nombre del lugar:** HOSPITAL MOSCOSO PUELLO

Área: Planificación y Desarrollo

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

Código POA (Si aplica): 3.1.6.06

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como finalidad presentar los avances del Plan de Mejora Institucional basado en los resultados de la autoevaluación CAF realizada en el año 2026 en el Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello.

Este plan incluye acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional, promoción de un ambiente laboral saludable, equidad de género y atención a grupos vulnerables.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejora CAF 2026, evaluando su grado de ejecución, identificando fortalezas y debilidades, y estableciendo recomendaciones para la mejora continua.

METODOLOGÍA (Si aplica)

Para el seguimiento se realizó una revisión del plan de mejora, validación con los responsables de cada acción, y recolección de información. Se evaluó el grado de cumplimiento de cada actividad utilizando tres categorías:

Completado, En proceso y No iniciado.

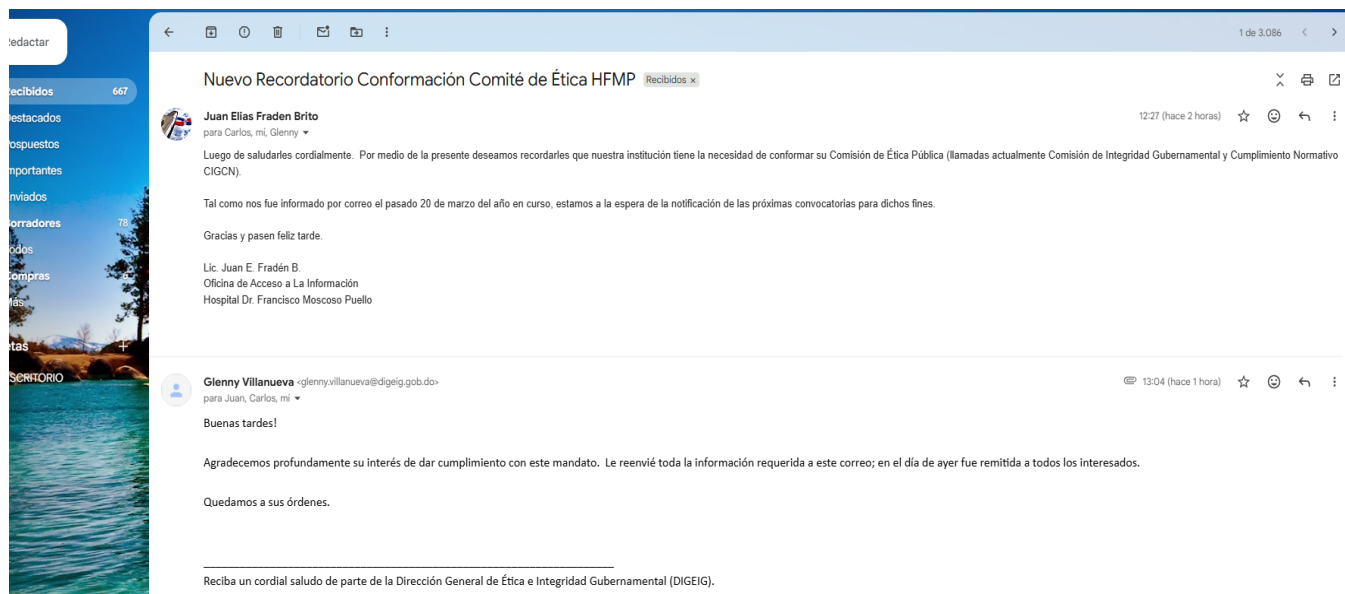
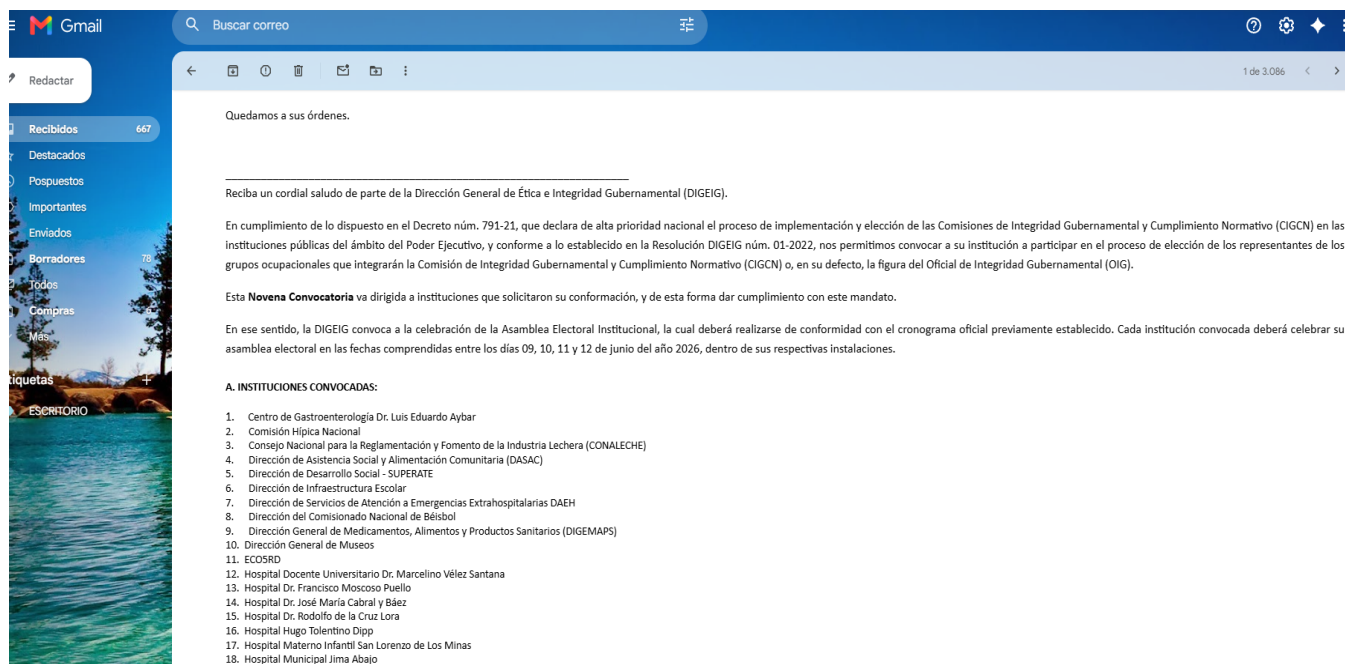
DESARROLLO / HALLAZGOS

Se identificaron 10 acciones de las cuales detallamos los avances de los objetivos a continuación:

1- Conformación del Comité de Ética. (cumplimiento en proceso 90%)

Luego de gestionar la conformación, se nos informa en la DIGEIG que debemos esperar una capacitación que se levantara a cabo en junio 2026.

Evidencia: Correos de la gestión con la Digeig



2- No se evidencia el esfuerzo Individual

Para cumplir con este compromiso , desarrollaos una política de reconocimiento al esfuerzo individual la cual colocamos a continuación.



01/mayo/2026
Santo Domingo
Rep. Dom

Política de Reconocimiento del Esfuerzo Individual

Hospital Docente Dr. Francisco E. Moscoso Puello

Propósito

Establecer un sistema formal de reconocimiento al esfuerzo individual del personal del hospital, promoviendo una cultura organizacional basada en la excelencia, el compromiso, la humanización del servicio, la innovación y el trabajo ético.

Alcance

Esta política aplica a todo el personal del hospital, incluyendo:

- * Médicos especialistas y residentes
- * Personal de enfermería
- * Personal administrativo
- * Técnicos y auxiliares
- * Personal de apoyo y mantenimiento
- * Contratistas y colaboradores temporales, cuando aplique

Objetivos Específicos



- * Reconocer públicamente los aportes individuales sobresalientes.
- * Incrementar la motivación y satisfacción laboral.
- * Fortalecer la cultura de servicio humanizado y calidad asistencial.
- * Promover conductas alineadas con los valores institucionales.
- * Incentivar la mejora continua y la innovación.

Principios de la Política

El programa de reconocimiento se regirá por los siguientes principios:

- ***Equidad: ** todos los colaboradores tendrán igualdad de oportunidades.
- ***Transparencia: ** los criterios de evaluación serán claros y públicos.
- ***Objetividad: ** el reconocimiento estará basado en evidencias y resultados.
- ***Oportunidad: ** el reconocimiento deberá realizarse de manera oportuna.
- ***Inclusión: ** todas las áreas y niveles organizacionales podrán participar.

Criterios de Reconocimiento

Se reconocerá el esfuerzo individual considerando uno o varios de los siguientes aspectos:

Excelencia en el Servicio

- * Calidad en la atención al paciente.
- * Trato humanizado y empático.
- * Retroalimentación positiva de pacientes o familiares.

Compromiso Institucional

- * Puntualidad y asistencia destacada.
- * Disponibilidad y colaboración extraordinaria.
- * Participación en actividades institucionales.

Innovación y Mejora Continua



- * Propuestas de mejora implementadas.
- * Optimización de procesos.
- * Iniciativas que impacten positivamente el servicio.

Trabajo Bajo Presión

- * Respuesta destacada en situaciones críticas.
- * Manejo eficiente de emergencias o contingencias.

Valores Institucionales

- * Ética profesional.
- * Respeto y compañerismo.
- * Responsabilidad y disciplina.

Modalidades de Reconocimiento

Reconocimiento Mensual

Reconocimiento Anual

Excelencia Hospitalaria

Incluye:

- * Certificado institucional.
- * Incentivo no monetario (día libre, capacitación, beca o bono simbólico).
- * Mención en actividades institucionales.
- * Publicación en mural, intranet o redes internas.
- * Carta de felicitación firmada por Dirección General.



Reconocimiento Especial

Otorgado a colaboradores que:

- * Salven vidas en circunstancias extraordinarias.
- * Demuestren actos heroicos o de alto impacto humano.
- * Obtengan logros académicos o científicos relevantes.

Comité de Reconocimiento

Se conformará un Comité de Reconocimiento integrado por:

- * Dirección General
- * Recursos Humanos
- * Dirección Médica
- * Enfermería
- * Calidad
- * Un representante del personal

Funciones:

- * Evaluar postulaciones.
- * Garantizar imparcialidad.
- * Validar evidencias.
- Aprobar reconocimientos.

Proceso de Postulación

Las postulaciones podrán ser realizadas por:

Documentación requerida:



- * Formulario de nominación.
- * Evidencias o justificación.
- * Indicadores o testimonios, cuando aplique.

Métodos de Evaluación

El comité podrá utilizar:

- * Indicadores de desempeño.
- * Encuestas de satisfacción.
- * Reportes de supervisión.
- * Evidencias documentadas.
- * Historial disciplinario.

Incentivos Permitidos

Los reconocimientos podrán incluir:

- * Diplomas o certificados
- * Placas
- * Cartas de mérito
- * Publicaciones institucionales
- * Capacitaciones
- * Días libres compensatorios
- * Incentivos simbólicos aprobados por administración

Restricciones

No podrán ser reconocidos colaboradores que:

- * Posean sanciones disciplinarias vigentes.
- * Hayan incurrido en faltas éticas graves.

* Presenten incumplimientos reiterados de normas institucionales.

Seguimiento y Mejora

La Dirección de Recursos Humanos evaluará anualmente la efectividad de esta política mediante:

- * Encuestas de clima laboral.
- * Indicadores de rotación y satisfacción.
- * Participación en postulaciones.
- * Impacto en desempeño institucional.

Vigencia

La presente política entra en vigor a partir de su aprobación por la Dirección General del hospital y podrá ser revisada o modificada anualmente según las necesidades institucionales.

Aprobaciones

Director General
Recursos Humanos
Dirección Médica

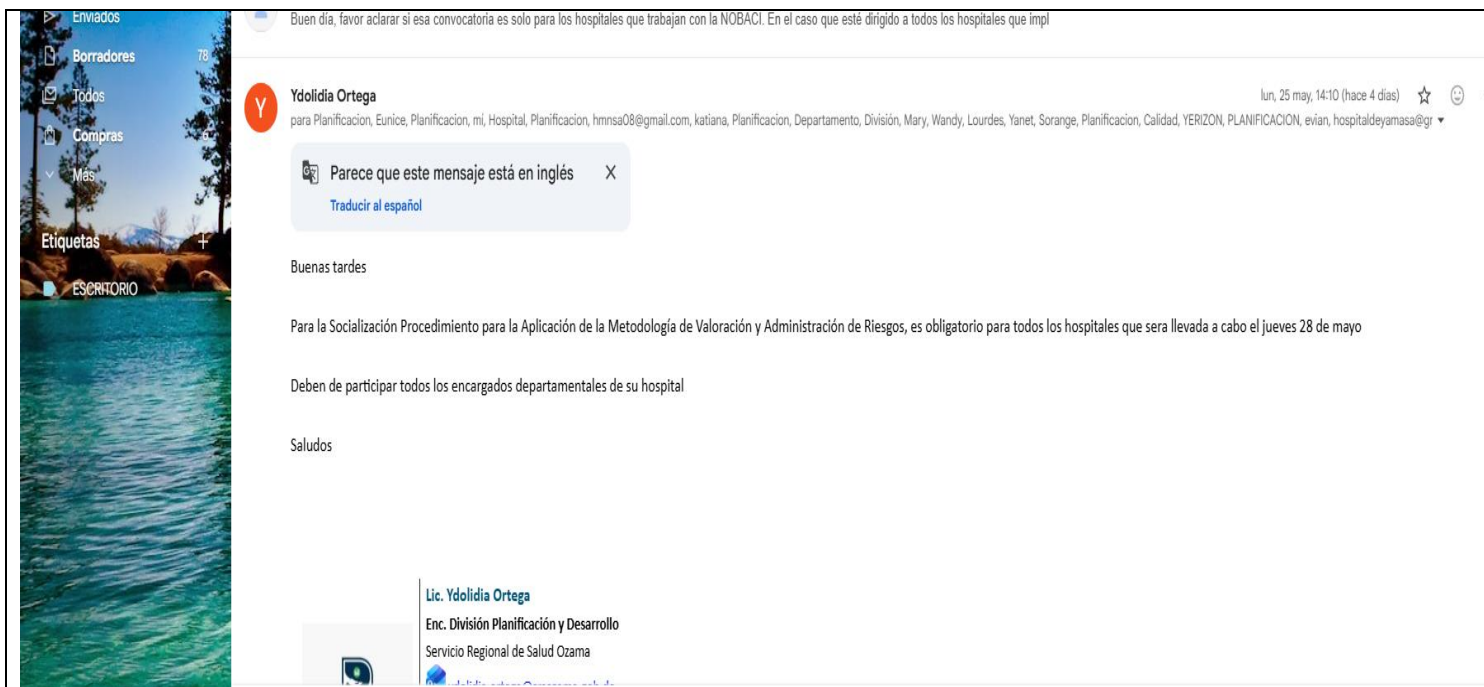
3- Desarrollar una política de recompensa no monetaria:

Esta política la abarcamos dentro de la misma política de reconocimiento individual, dentro de la cual no consta remuneración económica. (Confirmar punto 2)

4- Garantizar el análisis de Riesgo.

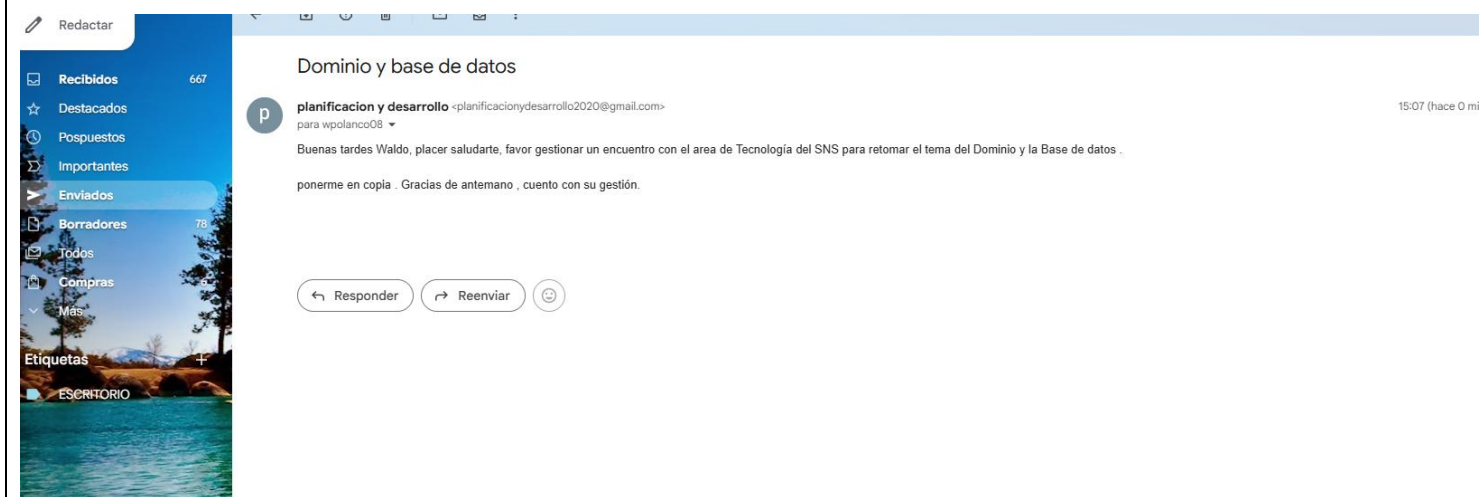
Este indicador se evidenciará bajo la implementación del procedimiento de valoración de Riesgo, el cual se estará implementando en los próximos meses. La primera capacitación sobre este procedimiento fue llevada a cabo a finales de este mes y la segunda parte de la capacitación aun no ha sido coordinada por el SNS.

Evidencia:



5- Identificar e implementar nuevas tecnologías.

Para el cumplimiento de este indicador se tiene programado un encuentro con el Encargado de tecnología del SNS, para el mes de junio, con el objetivo de evaluar las posibilidades de una base de datos y tener nuestro dominio propio ya que no contamos con espacio disponible para las bases de datos que se requieren .



6- Gestionar el reciclaje

A la fecha del mes de mayo tenemos definida la política , y estamos en proceso de identificación de los insumos necesarios para luego dar inicio al proceso de adquisición de los mismos .

Evidencia: Política definida .



01/mayo/2026

Política Institucional de Reciclaje y Manejo Responsable de Residuos

Hospital Docente Dr. Francisco E. Moscoso Puello

1. Propósito

Establecer los lineamientos institucionales para la correcta separación, recolección, reciclaje y disposición responsable de los residuos generados en el hospital, promoviendo la protección del medio ambiente, la salud pública y el cumplimiento de las normativas sanitarias y ambientales vigentes en la República Dominicana.

2. Alcance

La presente política aplica a:

- Personal médico
- Personal de enfermería
- Personal administrativo
- Técnicos y auxiliares
- Personal de limpieza y mantenimiento
- Contratistas y suplidores
- Pacientes, visitantes y usuarios del hospital

Incluye todas las áreas del hospital:

- Consultas externas
- Emergencias
- Hospitalización
- Laboratorios
- Farmacia
- Oficinas administrativas
- Cocina y comedor
- Áreas comunes y exteriores



3. Objetivos

- Reducir el impacto ambiental generado por los residuos hospitalarios.
- Fomentar una cultura institucional de reciclaje y sostenibilidad.
- Garantizar la segregación adecuada de residuos comunes, reciclables y biológicos.
- Minimizar riesgos sanitarios y ambientales.
- Promover el uso eficiente de recursos y materiales.
- Cumplir con las regulaciones ambientales y de salud aplicables.

4. Principios de la Política

La política se fundamenta en los siguientes principios:

- Responsabilidad ambiental
- Prevención de contaminación
- Seguridad sanitaria
- Cumplimiento normativo
- Mejora continua
- Participación colectiva

5. Clasificación de Residuos

El hospital implementará un sistema de clasificación de residuos conforme a estándares sanitarios y ambientales.

5.1 Residuos Reciclables

Incluyen:

- Papel y cartón
- Botellas plásticas
- Envases limpios
- Latas de aluminio
- Vidrio no contaminado

5.2 Residuos Comunes

Incluyen:

- Desechos orgánicos
- Residuos de cafetería



- Material no reciclable no contaminado

5.3 Residuos Biomédicos o Infecciosos

Incluyen:

- Material contaminado con sangre o fluidos
- Agujas y objetos punzocortantes
- Material quirúrgico desechable
- Residuos farmacéuticos y biológicos

Estos residuos serán manejados bajo protocolos especiales de bioseguridad y no podrán mezclarse con materiales reciclables.

6. Lineamientos Generales

6.1 Separación en la Fuente

Todo colaborador deberá depositar los residuos en los recipientes identificados según el código de colores institucional.

6.2 Identificación de Contenedores

Los contenedores deberán estar claramente rotulados y ubicados estratégicamente en todas las áreas.

Ejemplo de clasificación:

Color	Tipo de Residuo
Azul	Papel y cartón
Verde	Plásticos y reciclables
Negro	Residuos comunes
Rojo	Residuos biomédicos
Amarillo	Material punzocortante

7. Responsabilidades

7.1 Dirección General

- Aprobar y respaldar la política.
- Facilitar recursos para su implementación.



7.2 Recursos Humanos

- Coordinar programas de capacitación y sensibilización.

7.3 Departamento de Limpieza y Mantenimiento

- Garantizar la recolección y almacenamiento adecuado.
- Supervisar la segregación correcta.

7.4 Comité de Gestión Ambiental

- Monitorear el cumplimiento.
- Elaborar reportes periódicos.
- Proponer mejoras.

7.5 Todo el Personal

- Cumplir las normas de clasificación y reciclaje.
- Participar en actividades educativas ambientales.

8. Programa de Capacitación

El hospital desarrollará programas periódicos de formación sobre:

- Clasificación de residuos
- Bioseguridad
- Cultura ambiental
- Reducción del uso de plásticos
- Manejo seguro de residuos peligrosos

Las capacitaciones serán obligatorias para el personal de nuevo ingreso y de actualización anual para todo el personal.

9. Alianzas para Reciclaje

El hospital podrá establecer acuerdos con:

- Empresas recicladoras autorizadas
- Instituciones ambientales
- Ayuntamientos
- Organizaciones comunitarias



Para asegurar la disposición y aprovechamiento adecuado de materiales reciclables.

10. Medidas de Reducción Ambiental

El hospital promoverá:

- Uso racional de papel
- Digitalización de documentos
- Reducción de plásticos de un solo uso
- Reutilización segura de materiales permitidos
- Ahorro energético y de agua

11. Supervisión y Cumplimiento

Se realizarán inspecciones periódicas para verificar:

- Correcta segregación de residuos
- Estado de contenedores
- Cumplimiento de protocolos
- Condiciones de almacenamiento temporal

Los incumplimientos podrán generar medidas correctivas administrativas conforme a los reglamentos internos.

12. Indicadores de Evaluación

Se medirán indicadores como:

- Cantidad de residuos reciclados mensualmente
- Reducción de residuos comunes
- Participación del personal
- Incidentes por manejo inadecuado
- Cumplimiento de capacitaciones

13. Vigencia

La presente política entrará en vigencia a partir de su aprobación por la Dirección General del hospital y será revisada anualmente para fines de actualización y mejora continua.



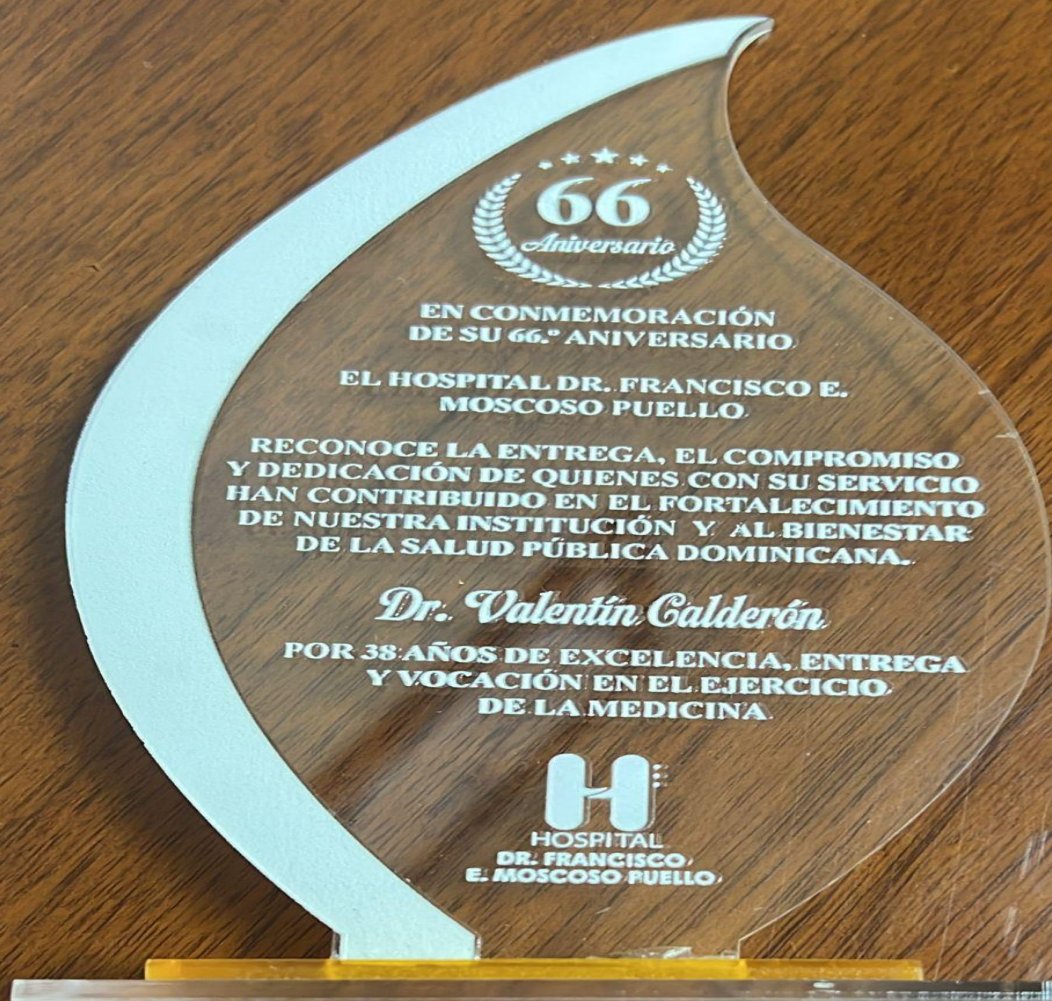
Aprobaciones

Director General
Administración
Gestión Ambiental
Recursos Humanos

7- Reconocer los esfuerzos Individuales

El Hospital Moscoso Puello reconoce el desempeño de sus empleados por medio de certificados y placas de reconocimiento.

Evidencia : entrega de placas y reconocimientos





HOSPITAL DR. FRANCISCO E. MOSCOSO PUELLO

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO A:

Dr. Wellington Ledesma

Por su excelente participación como expositor(a) en la Jornada Científica 66 Aniversario del Hospital Moscoso Puello

DADO EN SANTO DOMINGO, R. D. EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DEL **66** ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO E. MOSCOSO PUELLO, A LOS **20** DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO **2025**

Alex Rodríguez
DR. ALEX RODRIGUEZ
DIRECTOR

Dra. Camacho
DRA. SCARLETT M. CAMACHO
SUBDIRECTORA MÉDICA



8- Desarrollar una política que apoye a personas desfavorecidas

Como evidencia tenemos desarrollada la política, sin embargo, aún no hemos tenido ninguna solicitud de empleo de ninguna persona con alguna discapacidad.

Evidencia: política



Política de Inclusión y Contratación de Personas Desfavorecidas

Hospital Docente Dr. Francisco E. Moscoso Puello

1. Propósito

El propósito de esta política es promover la igualdad de oportunidades laborales y fortalecer el compromiso social del hospital mediante la contratación inclusiva de personas en situación de vulnerabilidad o desfavorecimiento social, garantizando procesos transparentes, equitativos y basados en mérito.

2. Alcance

Esta política aplica a todas las áreas administrativas, clínicas, técnicas y de apoyo del hospital, incluyendo procesos de reclutamiento, selección, capacitación, promoción y retención del personal.

3. Definiciones

Se considerarán personas desfavorecidas aquellas que enfrenten barreras sociales, económicas o personales para acceder al empleo formal, incluyendo, pero no limitado a:

- Personas con discapacidad.
- Madres solteras en condición vulnerable.
- Jóvenes sin experiencia laboral.
- Personas de comunidades de bajos ingresos.
- Adultos mayores aptos para el trabajo.
- Personas rehabilitadas o reintegradas socialmente.
- Víctimas de violencia doméstica.
- Personas desplazadas o en situación de exclusión social.

4. Principios Rectores

El hospital se compromete a:

- Garantizar igualdad de oportunidades.
- Prohibir cualquier forma de discriminación.
- Promover la dignidad humana y la inclusión.
- Fomentar ambientes laborales seguros y respetuosos.



- Evaluar candidatos en función de competencias y potencial.

5. Objetivos de la Política

1. Incrementar la participación laboral de grupos vulnerables.
2. Contribuir al desarrollo social y económico de la comunidad.
3. Crear una cultura organizacional inclusiva y diversa.
4. Facilitar oportunidades de formación y crecimiento profesional.

6. Lineamientos de Contratación Inclusiva

6.1 Reclutamiento

- Publicar vacantes en organizaciones comunitarias, fundaciones y programas sociales.
- Establecer alianzas con instituciones técnicas y organizaciones de apoyo social.
- Utilizar lenguaje inclusivo y accesible en las convocatorias.

6.2 Selección

- Garantizar procesos libres de discriminación.
- Valorar habilidades, potencial de aprendizaje y experiencia de vida.
- Realizar ajustes razonables para candidatos con discapacidad.

6.3 Capacitación e Integración

- Implementar programas de inducción adaptados.
- Ofrecer mentoría y acompañamiento durante los primeros meses.
- Facilitar capacitación técnica y desarrollo profesional continuo.

6.4 Retención y Desarrollo

- Promover oportunidades de ascenso interno.
- Mantener programas de bienestar y apoyo psicosocial.
- Evaluar periódicamente las condiciones de inclusión laboral.

7. Metas Institucionales

El hospital procurará que un porcentaje progresivo de nuevas contrataciones anuales corresponda a personas provenientes de grupos vulnerables, conforme a la disponibilidad presupuestaria y necesidades institucionales.

8. Responsabilidades

Dirección General

- Aprobar y supervisar la implementación de esta política.

Recursos Humanos

- Diseñar procedimientos inclusivos de reclutamiento.
- Llevar indicadores y estadísticas de inclusión.
- Capacitar a supervisores y encargados.

Encargados de Área

- Garantizar integración y trato digno.
- Evaluar desempeño sin discriminación.

9. Confidencialidad y Protección

Toda información relacionada con condiciones sociales, médicas o personales de los colaboradores será tratada con estricta confidencialidad conforme a la legislación vigente de la República Dominicana.

10. Monitoreo y Evaluación

El Departamento de Recursos Humanos realizará revisiones anuales para medir:

- Cantidad de contrataciones inclusivas.
- Permanencia y desempeño laboral.
- Necesidades de capacitación.
- Impacto social de la política.

11. Vigencia

Esta política entrará en vigencia a partir de su aprobación por la Dirección General del hospital y deberá revisarse cada dos años o cuando las circunstancias institucionales lo requieran.

9- Implementar Jornadas de Ahorro de energía .

Hasta el momento no contamos con el calculo de KB por día, sin embargo, a modo de disminuir el consumo por día, todas las adquisiciones de aires acondicionados y lámparas son de bajo consumo.

Evidencia : factura de compra de aires



GEMJA MULTISERVICES SRL

Calle 8 Autopista Duarte km 13 # 73. Los Anegeles Santo Domingo

genjamultiservices@gmail.com

RNC: 132645111

Conduce a

Hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello

compras.hmfp@gmail.com

Hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello

RNC: 401-51513-1

Nombre

AIRE ACONDICIONADO DE 36,000 BTU

KIT DE TUBERIA PARA AIRE DE 36

ALAMBRE DUPLÉ DE TRANSMICION PARA AIRE

10-Nominación a concurso de premiación a la Calidad del personal de apoyo diagnostico de laboratorio e imágenes .

Como evidencia de esta acción, tenemos nuestra placa de reconocimiento otorgada por el SNS a nuestro Encargado del área de Laboratorio el Lic. Luis Carrasco.





RESULTADOS / CONCLUSIONES

En este orden tenemos un resultado de 10 acciones programadas en el plan de las cuales 8 están ejecutadas dentro del tiempo establecido y 2 en proceso, para un cumplimiento del 100% del Plan.

Recomendaciones

Continuar aumentando la calidad de nuestros servicios.

ANEXOS (Si aplica)

PLAN DE MEJORA

Instrucciones de llenado:

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





Plan de mejora Institucional guía CAF . 2026 Hospital Francisco Moscoso Puello

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Fecha 30/7/2025	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin					
1	1	1.1.7	No contamos con comité de ética	Crear el Comité de Ética	Desarrollar un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos.	Convocar la elección de dicho comité con el protocolo establecido	ene-26	may-26	Recurso Humano	Acta de conformación del comité		Planificación	
2	1	1.3.7	No se evidencia el reconocimiento y el esfuerzo del personal individual .	Sistematizar el reconocimiento con la base establecida por el SNS.	Reconocer y premiar los esfuerzos , tanto individuales como de los equipos de trabajo .	Convocar los diferentes encargados para socializar las directrices.	ene-26	dic-26	Recursos humanos y económicos	Listado de participantes		Recursos Humanos	
3	3	3.3.7	no se aplican métodos para recompensar los empleados de una forma o monetaria. (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales, deportivas etc.)	Desarrollar una política de recompensa no monetaria	Reconocer y premiar los esfuerzos .	Realizar reuniones con la dirección para definir las recompensas	ene-26	dic-26	Recursos Humanos	listado de participantes y la política creada		Recursos Humanos	
4	4	4.3.3	No se Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Garantizar el análisis de riesgo	Garantizar el análisis del riesgo antes de tomar las decisiones financieras	Crear Matriz de Riesgo	ene-26	may-26	Humanos	Matriz de Riesgo creada		Finanzas	
5	4	4.5.2	no se identifica ni se utilizan las nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).	Identificar e implementar nuevas tecnologías	Gestionar la actualización de nuestras tecnologías	Identificar nuevas tecnologías, e analizar costo-efectividad e implementarias	ene-26	dic-26	Humanos	Informe de la identificación de las nuevas tecnologías, e Informe del análisis costo efectividad		Tecnología	
6	5	5.2.2	No se Gestiona el Ciclo de vida de los productos ni se recicla	Gestionar el reciclaje	Gestionar activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Desarrollar política de reciclaje e implementarla. Realizar levantamiento de las áreas para colocar equipos de reciclaje. Adquirir los equipos para reciclaje.	ene-26	dic-26	Humanos y Económicos	Política de reciclaje		Tecnología, Mantenimiento	
7	7	7.2.6	No tenemos evidencia del alcance y calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales.	Reconocer los esfuerzos individuales	Contar con una política de reconocimiento individual con calidad .	1-Desarrollar una política de reconocimiento individual. 2- Reuniones con la máxima autoridad para definir el alcance y los beneficios .	ene-26	dic-26	Humanos y Económicos	listado de participantes y la política creada		Recursos Humanos	
8	8	8.2.4	No tenemos evidencia de apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).	Desarrollar una Política que apoye a las personas desfavorecidas	Brindar empleo a discapacitados	1- Socializar con los encargados 2- Implementar la política	ene-26	dic-26	Humanos y Económicos	listado de participantes de la socialización, y nombramiento y foto de un discapacitado		Recursos Humanos	



9	8	8.2.9	No se evidencia una Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	Implementar jornadas de ahorro de energía	Reducir el consumo	Apagar los equipos electrónicos al retirarse de las oficinas, revisar constantemente la temperatura de los aires, Adquirir bombillos y equipos de bajo consumo, asignar un personal para supervisar -	ene-26	dic-26	Humanos y económicos	Informe de medición del consumo por día	Mantenimiento, Calidad en la Gestión.	
10	9	9.2	No tenemos evidencia de Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	realizar acciones periódicas que mantengan los indicadores en verde	Obtener Reconocimientos	Dar seguimiento directo a cada indicador, gestionar la calidad del dato, motivar a los empleados incentivos y reconocimientos.	ene-26	dic-26	Humanos	Normación a algún consumo de premiacón	Recursos Humanos, Administración, Calidad en la Gestión	