

FECHA: 25/05/2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón

Área: Planificación y Desarrollo

Nombre de la Actividad: Seguimiento a la implementación del plan de mejora CAF anterior

Código POA (Si aplica): HIDAG 4.1.2.5.05

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo mostrar el seguimiento y el avance de las acciones de mejora en base al plan de mejora CAF del HIRDAG.

OBJETIVO DEL INFORME

Evaluar y comunicar de manera clara y concisa el progreso y los resultados obtenidos en la implementación del plan de mejora del HIRDAG, basado en el enfoque CAF, con el fin de demostrar el seguimiento y los avances logrados en las acciones de mejora.

METODOLOGIA (Si aplica)

Para evaluar el grado de cumplimiento del plan de mejora institucional, el departamento de planificación y desarrollo llevó a cabo evaluaciones periódicas, en las cuales se solicitó a cada responsable presentar sus avances y evidencias correspondientes. Estas evidencias fueron meticulosamente analizadas y valoradas siguiendo el rango de puntuación establecido en las fichas elaboradas por el Ministerio de Administración Pública (MAP). Dicho rango de puntuación se compone de los siguientes porcentajes: 0%, 20%, 25%, 33%, 40%, 50%, 60%, 66%, 75%, 80% y 100%.

DESARROLLO / HALLAZGOS

El presente informe describe en detalle el proceso y las acciones llevadas a cabo en la implementación del plan de mejora del HIRDAG, basado en el enfoque CAF. A continuación, se detallan las etapas clave y se resaltan los principales hallazgos obtenidos:

Identificación de áreas de mejora: En primer lugar, se realizó un análisis exhaustivo de la situación actual del HIRDAG para identificar las áreas que requerían mejoras. Se llevaron a cabo evaluaciones internas y externas, así como la recopilación de opiniones y retroalimentación del personal.

Definición de acciones de mejora: Con base en los hallazgos del análisis, se establecieron acciones de mejora específica, clara y alcanzable. Cada acción fue definida con objetivos claros y se asignaron responsables para su implementación.

Planificación y ejecución: Se desarrolló un plan detallado que incluía los plazos, recursos necesarios y actividades específicas para cada acción de mejora. El equipo responsable supervisó la ejecución de las acciones, asegurando que se cumplieran los objetivos establecidos.

Monitoreo y seguimiento: Durante el proceso de implementación, se realizó un seguimiento continuo de las acciones de mejora. Se llevaron a cabo reuniones regulares para evaluar el progreso, identificar posibles desviaciones y tomar medidas correctivas cuando fuera necesario.

Recolección de datos: Se emplearon diversos métodos para recolectar información relevante. Se realizaron entrevistas individuales con los miembros clave del equipo para recopilar información cualitativa sobre el progreso y los desafíos encontrados. Además, se utilizaron encuestas estructuradas para obtener datos cuantitativos sobre la percepción del personal respecto a las acciones de mejora.

Análisis de datos: Los datos recolectados fueron analizados de manera cualitativa y cuantitativa. Se identificaron patrones, tendencias y áreas de mejora adicionales. Los resultados obtenidos se compararon con los objetivos establecidos para evaluar el progreso y determinar el impacto de las acciones implementadas.

Resultados y principales hallazgos: Los resultados del análisis revelaron avances significativos en la implementación del plan de mejora del HIRDAG. Se observaron mejoras en la eficiencia operativa, la calidad del servicio y la satisfacción del personal. Sin embargo, también se identificaron áreas que requieren una atención adicional para lograr los objetivos establecidos.

En resumen, el proceso de implementación del plan de mejora del HIRDAG se llevó a cabo siguiendo una metodología estructurada. Las acciones de mejora fueron planificadas, ejecutadas y monitoreadas de manera efectiva. Los resultados obtenidos demuestran avances significativos, pero también señalan la necesidad de continuar trabajando en algunas áreas específicas. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para la toma de decisiones y la mejora continua en el HIRDAG.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Criterio 1: Liderazgo

1. Sub-criterio 1.1.6

Área de mejora: Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).

Acción de mejora	Tareas realizadas	Estado de realización
Implementación de la Página Web y Portal Gobierno	1. Solicitud a la OPTIC para acompañamiento.	100%
	2. Designar un equipo integrado por técnicos del departamento de cómputos para dar seguimiento.	
	3. Realizar y aprobar el diseño de la página web y portal gobierno.	
	4. Implementar la página web y el portal gobierno.	

2. Sub-criterio 1.3.7

Área de mejora: No se reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.

Acción de mejora	Tareas realizadas	Tareas por realizar	Estado de realización
Realizar reconocimiento de forma individual y de equipo de trabajo.	1. Definir las políticas para los reconocimientos al personal institucional	2. Socializar con el personal los criterios y políticas	25%
		3. Gestionar un mural de reconocimiento institucional	
		4. Realizar los levantamientos e implementar.	

Criterio 2: Estrategia y planificación
3. Sub-criterio 2.3.2

Área de mejora: Traducir los objetivos operativos en programas y tareas con indicadores de resultados.

Acción de mejora	Tareas realizadas	Estado de realización
Realizar planes operativos departamentales	1. Capacitar a las áreas en la elaboración del POA	100%
	2. Realizar reunión con los jefes de departamentales para requerirles elaborar planes operativos de las áreas	
	3. Dar seguimiento bimensual al cumplimiento de cada plan propuesto.	

Criterio 3: Personas

4. Sub-criterio 3.3.4

Área de mejora: No se evidencia que se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.

Acción de mejora	Tareas realizadas	Tareas por realizar	Estado de realización
Implementar el Sistema de Salud y Riesgo Laboral	3. Realizar jornadas de prevención	1. Dirigir carta al MAP para asesoría.	60%
	4. Hacer levantamientos de riesgos.	2. Crear el comité SISTAP.	
	5. Realizar charla y capacitaciones.		

5. Sub-criterio 3.2.1

Área de mejora: No existe un plan de actualización y formación de los recursos humanos que se alinee a los objetivos estratégicos institucionales.

Acción de mejora	Tareas realizadas	Estado de realización
Gestionar un plan de capacitación alineado a los objetivos institucionales	1. Realizar reunión con los jefes de departamentales para requerirles elaborar plan de capacitación anual, o en su defecto solicitar las capacitaciones necesarias para el adecuado funcionamiento y actualización del equipo de trabajo.	100%
	2. Remitir en fecha determinada las propuestas por cada departamento a RRHH.	
	3. RRHH gestionar las capacitaciones INAP, INFOTEP.	
	4. Elaborar el cronograma anual de capacitaciones de acuerdo a los objetivos institucionales.	
	5. Publicar y dar seguimiento al cumplimiento del plan propuesto.	

Criterio 4: Alianza recursos

6. Sub-criterio 4.4.6

Área de mejora: Desarrollar canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.

Acción de mejora	Tareas realizadas	Tareas por realizar	Estado de realización
Implementar canales internos de información a toda la organización	1. Realizar una reunión para determinar los canales a implementar (correo institucional)	2. Designar un equipo que estructure plan de implementación a presentar en próxima reunión.	33%
		3. Aprobar e implementar el plan de acción tendiente a completar esta tarea, en conjunto con departamento informática.	

7. Sub-criterio 4.1.4

Área de mejora: Las alianzas y acuerdos con los grupos de interés e instituciones relacionadas no están gestionadas como parte de los planes del hospital.

Acción de mejora	Tareas realizadas	Estado de realización
Gestionar las alianzas y acuerdos con los grupos de interés	1. Determinar los grupos de interés con los que se deba actualizar o gestionar alianzas o acuerdos.	100%
	2. Establecer comunicación y convocar una reunión para gestionar términos del acuerdo.	
	3. Elaborar y consensuar los términos	

Criterio 6: Resultados orientados a los ciudadanos/clientes

8. Sub-criterio 6.2.1

Área de mejora: No se ha determinado el tiempo de espera para la prestación de servicios.

Acción de mejora	Tareas realizadas	Tareas por realizar	Estado de realización
Determinar los tiempos de respuestas de los servicios	1. Levantar y Analizar los servicios que brinda el Hospital.	2. Determinar los tiempos que conllevan cada uno de los servicios (consultas, citas y servicios) y determinar posibles mejoras.	33%
		3. Fijar el tiempo para cada servicio.	

RECOMENDACIONES

1. Establecer un cronograma de seguimiento: Definir un cronograma claro y realista para monitorear regularmente el progreso de las acciones del plan de mejora. Esto garantizará una supervisión constante y oportuna de las actividades.
2. Asignar responsabilidades claras: Identificar claramente a los responsables de cada acción del plan de mejora y asegurarse de que comprendan sus roles y responsabilidades. Esto promoverá la rendición de cuentas y el cumplimiento de las tareas asignadas.
3. Realizar reuniones periódicas de seguimiento: Programar reuniones regulares para revisar el estado de las acciones del plan de mejora, abordar posibles desafíos y discutir los avances realizados. Estas reuniones proporcionarán un espacio para la comunicación y la toma de decisiones.
4. Realizar evaluaciones periódicas: Programar evaluaciones periódicas para analizar el impacto de las acciones del plan de mejora y verificar si se están logrando los resultados esperados. Estas evaluaciones brindarán retroalimentación importante y permitirán realizar mejoras continuas.
5. Comunicar de manera efectiva: Mantener una comunicación clara y efectiva con todas las partes interesadas, informando sobre el progreso, los logros y los desafíos del plan de mejora. Esto asegurará una comprensión común y un compromiso continuo.

ANEXOS (Si aplica)

• Evidencia Sub-Criterio 1.1.6: Solicitud a la OPTIC para acompañamiento.

Información General, Certificaciones NORTIC.

Kevin Osorio - Ogtic <kevin.osorio@ogtic.gob.do> 11 de mayo de 2023, 17:00
Para: "computos@hirudag.com" <computos@hirudag.com>, "darwin.garcia930@gmail.com"
<darwin.garcia930@gmail.com>

¡Buenas Estimados!

Después de un cordial saludo y en respuesta al compromiso acordado durante la conversación sostenida recientemente, tenemos a bien indicar informaciones generales sobre las Normas de Tecnologías de la Información y Comunicación (NORTIC) y como pueden iniciar con este proceso de estandarización y robustecimiento:

1. Estatus de Certificaciones | Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullon:

Actualmente la institución no cuenta con certificaciones aprobadas y activas, por lo que se recomienda que inicie con el proceso de certificación del nivel básico del Modelo de Madurez NORTIC, como se ilustra a continuación:

- Nivel básico de certificaciones:
 - NORTIC A2 (Portales y Transparencia)
 - NORTIC A3 (Datos Abiertos)
 - NORTIC E1 (Redes Sociales)
- Certificaciones para más adelante:
 - NORTIC A4 (Interoperabilidad)
 - NORTIC A5 (Servicios)
 - NORTIC A6 (Software)
 - NORTIC B2 (Accesibilidad Web)
 - NORTIC A7 (Seguridad TIC)

Pueden obtener más información sobre esto en el siguiente enlace: <https://nortic.ogtic.gob.do/>

2. Recomendaciones y pasos por seguir:

Debido a que el organismo esta empezando estos procesos de estandarización y robustecimiento, recomendamos que ejecuten los pasos indicados a continuación:

- a. Realizar la solicitud de las certificaciones del nivel básico NORTIC (NORTIC A2, A3 y E1) completando el formulario en el servicio indicado más abajo, tras lo cual se les asignara un analista de normas y estándares que trabajara con ustedes para que puedan implementar y certificar las certificaciones solicitadas. Servicio: <https://ogtic.gob.do/servicio/consultoria-y-auditoria-en-las-nortic/>

- b. Seguir las indicaciones de los analistas para que puedan avanzar rápidamente en estos procesos de estandarización y robustecimiento de las capacidades tecnológicas de esa distinguida institución.

3. Informaciones Importantes:

- Tomando en consideración la importancia de la concienciación de todas las áreas involucradas en estos temas de certificación, ponemos a su disposición la posibilidad de que se realice una charla en sus instalaciones, con los miembros del Comité de Implementación y Gestión de Estándares TIC (CIGETIC) de esa institución (Antiguo CAM/WEB) y demás personas que ustedes consideren necesario, en el cual se presenta el Marco Normativo de TIC y Gobierno Digital de la Republica Dominicana, las NORTIC y la importancia de implementación de estas, así como las responsabilidades de cada una de las áreas involucradas.

Quedamos atentos a sus comentarios, preguntas o requerimientos,

Con deferencia,



Kevin R. Osorio García

Encargado

División de Implementación de Normas

Departamento de Normas y Estándares

Ave. Rómulo Betancourt #311, Edificio Corporativo Vista 311,

Bella Vista, Sto. Dgo., R.D.

Tel.: 809.286.1009 Ext. 2216 / Flota: 809.893.4206

kevin.osorio@ogtic.gob.do | www.ogtic.gob.do



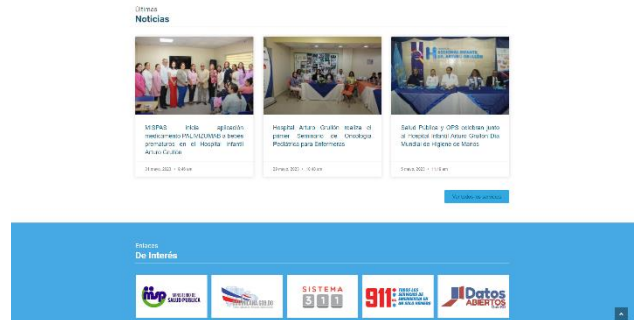
Gracias por solicitar nuestros servicios.
Solicitud No. 1548
Estaremos trabajando con su solicitud y le daremos respuesta en un tiempo no mayor a 72 horas laborales.
En caso de ser necesario, nos comunicaremos con usted al número (809) 583-2381, o a su correo electrónico computos@hirudag.com, los cuales nos ha proporcionado al momento de completar el formulario de solicitud.
Si desea hacer el seguimiento de su requerimiento, puede comunicarse con nosotros al teléfono (809) 286-1009 Ext. 2266 y 2216.
[Ver nuestra política de privacidad.](#)

• Evidencia Sub-Criterio 1.1.6: Designar un equipo integrado por técnicos del departamento de cómputos para dar seguimiento.

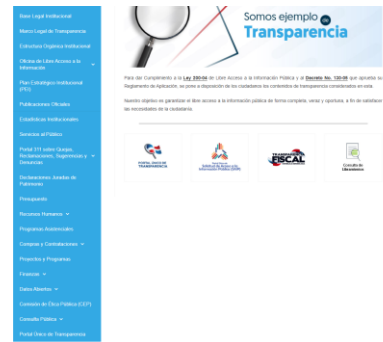
Equipo de computo	
Nombre y apellido	Puesto
Darwin de Jesús García Taveras	Encargado De Ti
Anselmy Nery Peña	Soporte Técnico
Carlos Alioscha Cruz arias	Soporte Técnico

- Evidencia Sub-Criterio 1.1.6: Implementar la página web y el portal gobierno.



Página web



Portal gobierno



- Evidencia Sub-Criterio 1.3.7: Definir las políticas para los reconocimientos al personal institucional.



 HOSPITAL REGIONAL DR. ARTURO GRULLÓN	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón.	 ORDEN N° 001 VERSION 01 TÍTULO: procedimiento de reconocimiento de empleado. PAGINA 1 DE 2
--	---	---

Se le otorgará una carta de reconocimiento de empleado del mes emitida por el Departamento Recursos Humanos y será colocada en su expediente y se publicará su foto en el mural.

Criterios a tomar en cuenta para el formulario de evaluación.

- 1- Asistencia
- 2- Ausencia de permiso durante el mes.
- 3- Ausencia de licencias.
- 4- Puntualidad.
- 5- Calidad y rendimiento del trabajo que realiza.
- 6- Cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- 7- Buen trato con sus compañeros.
- 8- Capacidad para trabajar en equipo.
- 9- Organización de áreas de trabajo.
- 10- Cumplir con sus asignaciones diarias.

ELABORADO POR: CARGO: Encargado de Calidad FECHA: 18 Noviembre 2013 FIRMA:	REVISADO POR: CARGO: Asistente FECHA: 20 de Noviembre 2013 FIRMA:	APROBADO POR: CARGO: Directora Técnica FECHA: 22 Noviembre 2013 FIRMA:
---	--	---

 HOSPITAL REGIONAL DR. ARTURO GRULLÓN	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón.	 ORDEN N° 001 VERSION 01 TÍTULO: procedimiento de reconocimiento de empleado. PAGINA 1 DE 2
--	---	---

Empleados del mes

Objetivo:

Fomentar un ambiente de sana convivencia y reconocimiento mutuo entre las bioanalistas, una buena actitud frente a las actividades que se realizan cada día en busca de la excelencia, además fortalecer el sentido de pertenencia hacia la institución.

Alcance:

Todo el personal que labora en el laboratorio clínico del Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón.

Participantes: Todos los empleados activos al momento de la selección.

Procedimiento

La elección del empleado del mes se realiza con una evaluación dada con los acápites más adelante mencionados.

Una comisión evaluadora conformada por dos empleados del laboratorio clínico y Recursos Humanos realiza la evaluación.

Se seleccionará el empleado que obtenga la puntuación más alta, en caso de empate se seleccionará dos o más empleados.

ELABORADO POR: CARGO: Encargado de Calidad FECHA: 18 Noviembre 2013 FIRMA:	REVISADO POR: CARGO: Asistente FECHA: 20 de Noviembre 2013 FIRMA:	APROBADO POR: CARGO: Directora Técnica FECHA: 22 Noviembre 2013 FIRMA:
---	--	---

- Evidencia Sub-Criterio 2.3.2: Capacitar a las áreas en la elaboración del POA

Capacitación al personal departamento de atención integral de adolescentes.

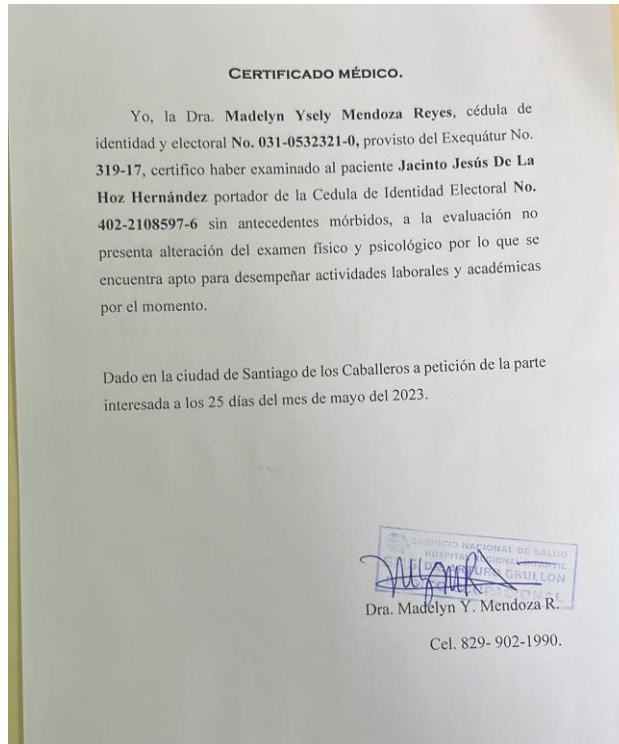


- Evidencia Sub-Criterio 2.3.2: Realizar reunión con los jefes de departamentales para requerirles elaborar planes operativos de las áreas.

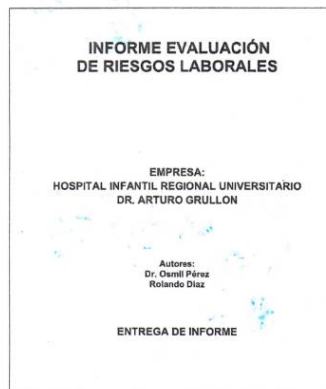
Reunión con los diferentes gestores para revisión de actividades.



- Evidencia Sub-Criterio 3.3.4: Realizar jornadas de prevención
Jornada de salud al personal interno para certificar el estado de los colaboradores.



- Evidencia Sub-Criterio 3.3.4: Hacer levantamientos de riesgos.



13

- Etiquetar y rotular los envases (botellas, galones, etc.) utilizados para colocar los químicos como el cloro, alcohol, entre otros para evitar accidentes.

RECOMENDACIONES PARA LAS AREAS ESPECIFICAS.

- Reparar los baños del área de consulta.
- Cerrar y sellar el cuarto de la planta eléctrica.
- Verificar el escape de gas del área de lavado de los biberones.
- Organizar el almacén quirúrgico.
- Iniciar proceso de clasificación de la basura para sostenimiento del medio ambiente.
- Delimitar e identificar el tanque de gas del segundo piso, colocándole también su procedimiento de uso.
- Delimitar e identificar el tanque de gasoil, colocándole también su procedimiento de uso.

PLAN DE EDUCACIÓN SUGERIDA.

- Beneficios del Seguro de Riesgos Laborales.
- Ergonomía en el Lugar de Trabajo.
- Prevención de Riesgos Laborales.
- Prevención de riesgos en personal de salud.

12

- Evidencia Sub-Criterio 3.3.4: Realizar charla y capacitaciones.

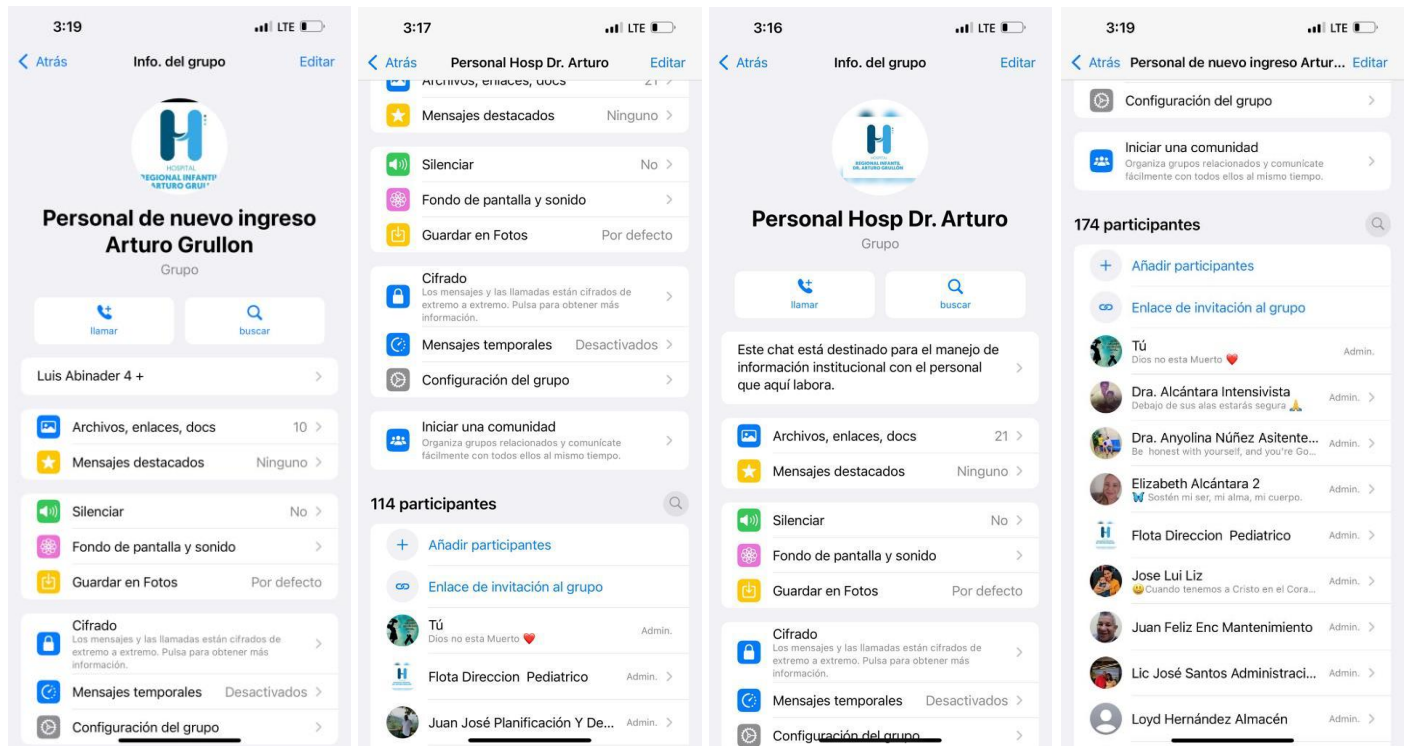


- Evidencia Sub-Criterio 4.4.6: Realizar una reunión para determinar los canales a implementar (correo institucional).

Correos institucionales

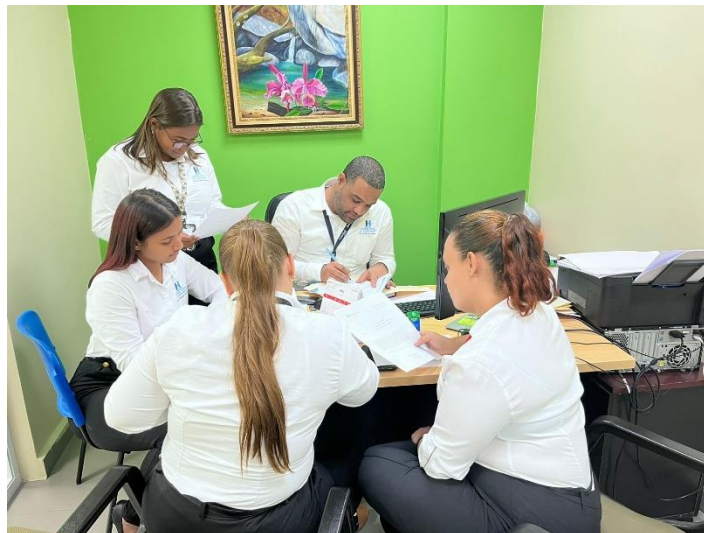
NOMBRES	CORREO
CLAUDIA	Atencion.usuario@hirudag.com
DARWIN GARCIA	computos@hirudag.com
Dr. Ernerto Taveras	Emergencia@hirudag.com
Dr. Juan Nuñez	Auditoria.medica@hirudag.com
Dra. Alicia Rivas	Cirugia@hirudag.com
Dra. Genara Santana	Subdireccion.med@hirudag.com
Dra. Loly Gil	Epidemiologia@hirudag.com
Dra. Mary Abreu	Odontologia@hirudag.com
Dra. Mirna López	Direccion@hirudag.com
Dra. Soli Bonilla	hematologia@hirudag.com
Dra. Tamara Reyes	Farmacia.central@hirudag.com
Erika Cruz	dra.e.pediatraentuhogar@gmail.com
Informacion General	Info@hirudag.com
Ing. Fernando Fernandez	Mantenimiento@hirudag.com
Ing. Juan Jose	Planificacion.desarrollo@hirudag.com
Ing. Yessica	Calidad@hirudag.com
Lic. Anyolina Nuñez	Asist.direccion@hirudag.com
Lic. Delfia Cohen	Laboratorio@hirudag.com
Lic. Dolores	Almacen.farmacia@hirudag.com
Lic. Hermis Martinez	Subdireccion.adm@hirudag.com
Lic. Jeannete Checo	Relaciones publica@hirudag.com
Lic. José Santos	Administracion@hirudag.com
Lic. Malene Minaya	Compras@hirudag.com
Lic. Nicasio	oi@hirudag.com
Lic. Patria Martinez	Facturacion.ars@hirudag.com
Lic. Rosa Brito	Enfermeria@hirudag.com
Lic. Sandra Yermenos	Recursos humano@hirudag.com
Lic. Sugey	Contabilidad@hirudag.com
Lic. Yailin	Almacen.general@hirudag.com
LIC.LEUDI FELIZ	aulahospitalaria@hirudag.com
Narkin Guaba	Estadisticas@hirudag.com
Soraya M. Rodriguez C.	Asist.Administracion@hirudag.com
Teniente Carela / Peralta	Seguridad@hirudag.com
Valentina	Cocina@hirudag.com
Yanuaría Angeles	trabajosocial@hirudag.com

Medio de comunicación del personal por whapsApp



- Evidencia Sub-Criterio 3.2.1: Realizar reunión con los jefes de departamentales para requerirles elaborar plan de capacitación anual, o en su defecto solicitar las capacitaciones necesarias para el adecuado funcionamiento y actualización del equipo de trabajo.

Reunión con el equipo para revisión de las solicitudes de capacitaciones de los diferentes departamentos.



- Evidencia Sub-Criterio 3.2.1: RRHH gestionar las capacitaciones INAP, INFOTEP.

1/6/23, 11:47

SOLICITUD DISPONIBILIDAD DE CURSOS.

MICORREO.CLARO.NET.DO - RECURSOS HUMANOS HOSPITAL DR ARTURO GRULLON <RECURSOS.HUMANO@HIRUDAG.COM>

SOLICITUD DISPONIBILIDAD DE CURSOS.



yo
alopez@infotep.gob.do
3/4/2023 3:54 PM

De yo
Recursos.humano@hirudag.com
Para alopez@infotep.gob.do

SOLICITUD INFOTEP PARA VER LA DISPONIBILIDAD DE CURSOS PARA EL 2023.docx (24 KB)

Saludos,

Anexo el listado de los cursos para validar la disponibilidad.

Estaremos al pendiente.

Gracias.

- Evidencia Sub-Criterio 3.2.1: Elaborar el cronograma anual de capacitaciones de acuerdo a los objetivos institucionales.



Plan de Capacitación Anual
Planificación de Recursos Humanos

Nomenclatura: INAP-FAC-001
Tipo: Formulario
Versión: 4
Vigencia: 7/11/2022

Institución:

HOSPITAL REGIONAL INFANTIL DR ARTURO GRULLON.

Fecha: VIERNES, 17 DE MARZO 2023

Área requirente	Programa de Capacitación	Otro/Específico	Competencia a desarrollar	Otro/Específico	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cuántos pertenecen a carrera administrativa?	Grupo ocupacional al que pertenece	Período previsto de ejecución o trimestre	Para uso de Recursos Humanos		
											Proveedor del Programa	Coste unitario	Costo total del programa
Otros/específico	Otros/específico	MANEJO NORMAS DE ENFERMERIA	Compromiso con los Resultados		11	2	13			Segundo trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 2,600.00
Otros/específico	Otros/específico	MANEJO INSTRUMENTOS QUIRURGICOS	Compromiso con los Resultados		8		8			Segundo trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 1,600.00
Otros/específico	Ortografía Y Redacción		Eficiencia para la Calidad		5	3	8			Tercer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 1,600.00
Otros/específico	Otros/específico	TALLER DE COMUNICACIÓN.	Comunicación		1		1			Tercer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 200.00
Otros/específico	Otros/específico	PROTOCOLOS ENTREGA DE TURNO	Compromiso con los Resultados		1		1			Tercer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 200.00
Otros/específico	Otros/específico	PAQUETE OFFICE	Compromiso con los Resultados		10	1	11			Tercer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 2,200.00
Otros/específico	Otros/específico	NORMAS Y PROTOCOLOS EN LA DIALISIS PERITONIAL	Eficiencia para la Calidad		6	1	7			Cuarto trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 1,400.00
Servicios generales	Otros/específico	DIFÍCULTAD MANEJO SISTEMA EPI-INFO Y PAQUETE DE OFFICE	Compromiso con los Resultados		2		2			Segundo trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 400.00
Servicios generales	Trabajo en Equipo		Eficiencia para la Calidad		1		1			Primer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 200.00
Servicios generales	Otros/específico	MANEJO MANUAL BIOSEGURIDAD LABORATORIO	Eficiencia para la Calidad		1		1			Tercer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 200.00
Servicios generales	Gestión y Resolución De Conflictos		Eficiencia para la Calidad		1		1			Tercer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 200.00
Atención al ciudadano	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio		Eficiencia para la Calidad		1		1			Tercer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 200.00
Administrativa	Otros/específico	DIPLOMADO EN SEGURIDAD SOCIAL	MANEJO LA LEY SEGURIDAD SOCIAL		1		1			Cuarto trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 200.00
Servicios generales	Inteligencia Emocional		Eficiencia para la Calidad		1		1			Cuarto trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 200.00
Otros/específico	Manejo Efectivo del Tiempo		Compromiso con los Resultados		8	6	14			Primer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 2,800.00
Otros/específico	Comunicación Efectiva		Compromiso con los Resultados		11	2	13			Primer trimestre	Instituto Nacional de For	200	\$ 2,600.00
							0						\$ -
													\$ 16,800.00



- Evidencia Sub-Criterio 3.2.1: Publicar y dar seguimiento al cumplimiento del plan propuesto.



Informe



Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL INFANTIL DR. ARTURO GRULLON.
Dirección O Departamento: RECURSOS HUMANOS (RR.HH)

Fecha	29/5/2023
Tema actividad	
3.2.1.1.01 EJECUCION PLAN CAPACITACION SRS-2023.	
Cuerpo	
<p>El Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullon, en el departamento de Recursos Humanos en el seguimiento al Plan de Ejecución de Capacitación Anual en el mes de Mayo 2023, continúa con el proceso de formación para nuestro personal.</p> <p>Para este segundo trimestre continuamos con la puesta en marcha de nuestro Plan de Capacitación anual en coordinación con los facilitadores del Infotep, en este mes se impartieron varios cursos dentro de ellos esta Comunicación Asertiva, Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio e Identidad personal y autoestima con la empresa.</p> <p>Considerando de gran interés para los servidores del Centro, Tanto Médicos, el personal Administrativo, Enfermeras y Farmacias, donde podrán contribuir con relación a la atención al usuario.</p> <p>Anexadas fotos y listado de participación.</p>	

Lic. José Luis Liz Bonilla
Encargada de RRHH (HIRDAG)

Dra. Mirna López
Directora (HIRDAG)



Informe



Establecimiento: HOSPITAL REGIONAL INFANTIL DR. ARTURO GRULLON.
Dirección O Departamento: RECURSOS HUMANOS (RR.HH)

Fecha	28/4/2023
Tema actividad	
3.2.1.1.01 EJECUCION PLAN CAPACITACION SRS-2023.	
Cuerpo	
<p>El Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullon, en el departamento de Recursos Humanos en el seguimiento al Plan de Ejecución de Capacitación Anual en el mes de Abril 2023, continúa con el proceso de formación para nuestro personal.</p> <p>Para este segundo trimestre logramos poner en marcha nuestro Plan de Capacitación anual y en coordinación con los facilitadores del Infotep contamos con 10 cursos que ya se están impartiendo, en este mes iniciamos ya con 3 de ellos que son: Relaciones humanas, manejo de conflicto y manejo efectivo del tiempo.</p> <p>Considerando de gran interés para los servidores del Centro, Tanto Médicos, el personal Administrativo, Enfermeras y Farmacias, donde podrán contribuir con relación a la atención al usuario.</p> <p>Anexadas fotos y listado de participación.</p>	



Informe



ANEXOS

ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CALIDAD DEL SERVICIO.



Informe



ANEXOS

CURSO RELACIONES HUMANAS



- Evidencia Sub-criterio 6.2.1: Levantar y Analizar los servicios que brinda el Hospital.

Cartera de servicios que ofrece el hospital

CARTERA DE SERVICIOS ALTA ESPECIALIDAD																			
ESPECIALIDADES CLINICAS	CODIGO TA EXTERNA	Numero de Personal Externo	Condicionales Externos	CEDELA	PERSONAL QUE OFRECER EL SERVICIO	DIAS Y HORA DE TRABAJO	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES	VIERNES
ALERGOLOGIA		2	1	03107000	JOSE COCOPES	DIAGNOSTICO 100 AM-2:00 PM													
CARDIOVASCULAR		2	1	04100700	ISAC	HEREDIA PEREZ													
CARDIOLOGIA PEDIATRICA		6	1	03102000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
DERMATOLOGIA		3	1	03104000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		3	1	03103000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
EPIDEMIOLOGIA		3	1	03105000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
FISIATRIA Y REHABILITACION		4	1	03106000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		4	1	03107000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
GINECOLOGIA		4	1	03108000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
GENETICA		1	1	03109000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
HEMATOLOGIA		2	1	03110000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													
INFECTOLOGIA PEDIATRICA		4	1	03111000	FRANCISCO FERRAZ	2:00 PM-4:00 PM													

GINECOLOGIA		4	1	03108200	PIRELA YEDERA	GARCIA DE REYNOSO	2:00 PM-6:00 PM												
GENETICA		1	1	03109700	IVYNET DEL CARMEN	DIONE DE ESPINAL													
HEMATOLOGIA		2	1	03108800	MARIA ISABEL	CONCEPCION MARRACALLO	2:00 PM-6:00 PM												
INFECTOLOGIA PEDIATRICA		4	1	03108800	IVYNET DEL CARMEN	DIONE DE ESPINAL													
NEFROLOGIA		2	1	03109700	MARIA ISABEL	CONCEPCION MARRACALLO	2:00 PM-6:00 PM												
NEUMOLOGIA PEDIATRICA		4	1	03109700	IVYNET DEL CARMEN	DIONE DE ESPINAL													
NEUROLOGIA		6	1	03109700	MARIA ISABEL	CONCEPCION MARRACALLO	2:00 PM-6:00 PM												
NUTRICION		5	1	03109700	IVYNET DEL CARMEN	DIONE DE ESPINAL													
OFTALMOLOGIA		3	1	03109700	MARIA ISABEL	CONCEPCION MARRACALLO	2:00 PM-6:00 PM												
ONCOLOGIA CLINICA		6	1	03109700	IVYNET DEL CARMEN	DIONE DE ESPINAL													
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		0	1	03109700	MARIA ISABEL	CONCEPCION MARRACALLO	2:00 PM-6:00 PM												

- Evidencia Sub-criterio 4.1.4: Establecer comunicación y convocar una reunión para gestionar términos del acuerdo.

Reunión para establecer acuerdos con el personal de UTESA (foto de la izquierda) y personal de UAPA (foto de la derecha).



- Evidencia Sub-criterio 4.1.4: Elaborar y consensuar los términos

Convenio con UTESA



Convenio UAPA



CONVENIO PRACTICAS ESPECIALIZADAS, INTERNADO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, PASANTIAS Y SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS (UAPA) CON HOSPITAL INFANTIL REGIONAL UNIVERSITARIO DR. ARTURO GULLÓN-----

DE UNA PARTE: La Universidad Abierta Para Adultos (UAPA), institución de estudios superiores existente conforme a la Ley No. 139-01 de Educación Superior, Ciencia y Tecnología de la República Dominicana, con su sede en la Ciudad de Santiago de los Caballeros, debidamente representada por Yngrid Ramos, M.A. Directora del Departamento de Práctica Profesional y Servicio Social, dominicana, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad y electoral número 032-0013774-7, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago, quien en lo que sigue al presente convenio se denominará: **(LA UAPA)**.-----

DE LA OTRA PARTE: Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Gullón, RNC -----, ubicada en la calle -----, no. -----, provincia Duarte, con el teléfono número () -----, debidamente representada por el/la -----, dominicano, mayor de edad, casado, portador de la cédula de identidad y electoral número -----, quien en lo que sigue al presente convenio se denominará: **HOSPITAL INFANTIL REGIONAL UNIVERSITARIO DR. ARTURO GULLÓN**.-----

HAN DECIDIDO ESTABLECER EL CONVENIO QUE SE DESCRIBE Y FIRMA A CONTINUACION:

EXPOSICIÓN

CONSIDERANDO: Que el proceso de globalización experimentado por la humanidad en las últimas décadas ha creado condiciones excepcionales de acercamiento, interacción e intercambio científico, tecnológico y cultural entre las instituciones, contribuyendo así con la ruptura de las barreras que caracterizaron las relaciones con otras instituciones de la sociedad.-----

CONSIDERANDO: Que el Modelo Educativo por Competencias Centrado en el Aprendizaje (MECCA), de la UAPA establece en el numeral 3.3.4.2 que las competencias profesionales en cada carrera deben estar asociadas al saber hacer, referidas a las habilidades, destrezas y conocimientos prácticos propios de la profesión, que deben ser aprendidos durante el periodo de formación del participante en la Universidad.-----

Convenio UNEV



CONVENIO GENERAL DE PASANTÍAS

Entre el HOSPITAL INFANTIL REGIONAL UNIVERSITARIO DR. ARTURO GRULLÓN, representado por la Dra. Rosa María Morel, portadora de la Cédula de identidad y electoral No. 031-0284867-2, en su carácter de Directora, con domicilio en la Calle Enriqueillo #13 en esta ciudad de Santiago, en adelante "LA PRIMERA PARTE o (HIRUDAG)" por una parte, y por la otra LA UNIVERSIDAD NACIONAL EVANGÉLICA (UNEV), representada por el Ing. Yamel Martín Valera, portador de la Cédula de identidad y electoral No.025-0003844-7, en su calidad de Director de dicha Universidad, con domicilio en esta ciudad de Santiago de los Caballeros, Provincia Santiago, quien en lo adelante se denominará "LA SEGUNDA PARTE". Para referimos a "LA PRIMERA PARTE" y LA SEGUNDA PARTE" en conjunto, se denominan "LAS PARTES".

El siguiente convenio de pasantías está sujeto a las cláusulas que a continuación se detallan:

PRIMERO: OBJETO.- Los objetivos de las pasantías a realizarse en el HIRUDAG son los que a continuación se detallan:

Brindar experiencia práctica complementaria de la formación teórica elegida que le habilite para el ejercicio de la profesión u oficio.
Contactar en el ámbito en que se desenvuelven el HIRUDAG en los estudios afines que realizan los alumnos involucrados.
Formar al estudiante en aspectos que le serán de utilidad en su posterior desempeño laboral.
Ofrecer la posibilidad de conocer y manejar tecnologías actualizadas.
Contribuir a la tarea de orientación vocacional dirigida a efectuar una correcta elección de su especialización profesional.

SEGUNDO: MODALIDADES.- Las pasantías se realizarán en el o los departamentos que designe LA SEGUNDA PARTE en cada caso, según las características propias de la misma y las actividades acordadas en el plan de trabajo elaborado por LA SEGUNDA PARTE.

TERCERO.- LA PRIMERA PARTE se compromete a implementar pasantías educativas, quedando establecido que la situación de pasantía no creará ningún otro vínculo para el pasante, no generándose relación jurídica alguna entre el Pasante y EL HIRUDAG.

CUARTO.- LA SEGUNDA PARTE se compromete a remitir con al menos una semana de anticipación el listado de los pasantes que se referirán al HIRUDAG conteniendo dicha comunicación el nombre del o los pasantes, la cedula de identidad de estos, el área en que solicitan que realice la pasantía, el personal designado por LA SEGUNDA PARTE para supervisar el o los pasantes y el departamento de la institución de quien depende la supervisión.

QUINTO.- En todos los casos los pasantes tendrán los siguientes deberes:

Considerar información confidencial toda la que reciba o llegue a su conocimiento con motivo del desempeño de sus funciones como pasante, ya sea relacionada con las actividades de EL HIRUDAG, o con sus pacientes, o con sus procesos y métodos adoptados por

Instrucciones de llenado:

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

Jacinto Jesús De La Hoz Hernández
Jacinto D. De la Hoz

Elaborado por
(Nombre y apellido)

Juan José Peña Tavares
Juan José Peña Tavares

Elaborado por
(Nombre y apellido)

