

**REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL**  
**HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**  
**PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL ENERO 2023 A DIC- 2023**



No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Responsable	Indicador	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	Criterio 1. LIDERAZGO	1.2	No se ha socializado el Manual de Organización y Funciones	Socializar le Manual de Organización y Funciones	Lograr el buen funcionamiento de la institución	1. Realizar Reuniones con las diferentes áreas 2. Entregar funciones de cada uno	ene-23	jun-23	Por Determinar	Enc. Planificación	Manual Aprobado	Realizado con el departamento administrativo financiero, recursos humanos, atención al usuario, servicios generales, enfermería, médicos
2	Criterio 2. ESTRATEGIA Y PLANIFICACION	2.3	no se Comunicar e Implantar la estrategia y la planificación en toda la organización de forma periódica.	socializar y revisar de forma periodica los planes establecidos en el año.	Cumplir fielmente con el PLAN OPERATIVO ANNUAL.	1. dar seguimiento trimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en el Poa 2023 2. Socializar los resultados de las formas cumplimiento de las actividades establecidas en el Poa 2023	ene-23	dic-23	Por Determinar	Enc. Planificación	No. De Infomres trimestales No. de reuniones a reconocer con medalla al merito	Reportes trimestrales ENERO, ABRIL
3	Criterio 3. PERSONAS	3.1	No se realiza una retroalimentación del personal.	socializar el desempeño del personal.	Fortalecer la gestión de Recursos Humanos del Hospital.	1. Promover la retroalimentación del desempeño al momento de la evaluación por medio de charlas de Evaluación de Desempeño a los mandos medios. 2. Socializar el resultado de las evaluaciones del desempeño al Hospital. (Comparar resutados de encuesta de satisfacción, poa, evaluaciones del desempeño)	ene-23	dic-23	Por Determinar	División de Recursos Humanos	100% de retroalimentación al personal	Socialización realizada
4		3.1	No hemos realizado induccion a la Funcion Publica de todo el personal.	Capacitar y asesorar a todo el personal en la Ley 41-08.		1. Solicitar asistencia del MAP. Coordinar con la Dirección de Sistema de Carrera capacitación y asesoría sobre Ley 41-08 de Función Pública, para completar con todo el personal.	ene-23	dic-23	Por Determinar	División de Recursos Humanos	No. de Charlas realizadas. No. de empleados a reconocer con medalla al merito.	En el 2022 se realizó charla de ley 41-08 al personal de diferetes áreas
5			No contamos con unCodigo de Etica, ni comité de ética. Regimen Etico Disciplinario.	Capacitar y asesorar a todo el personal sobre el Regimen Etico Disciplinario y contar con Manual de etica y comité de etica.		1.Solicitar asesoria del MAP. 2.Coordinar con la Dirección de Relaciones Laborales para recibir asistencia y capacitación sobre Regimen Etico y Disciplinario, Asociación de servidores Públicos y RECLASOFT, Comisión de Personal, y otros. 3. Solicitar asesoria a la DIGEIG.	jul-23	dic-23	Por Determinar	Depto. de Recursos Humanos	No. de Charlas realizadas	
6			No contamos con manual de cargo actualizada.	Revisar EL Manual de Cargo.		Coordinar con la Dirección de Analisis del Trabajo y Remuneraciones asistencia para revisar y actualizar la Estructura de Cargos, Manual de Cargos.	jul-23	dic-23	Por Determinar	Depto. de Recursos Humanos	Estructura de Cargos y Manual de Cargos actualizados.	Manual en proceso de elaboracion
7		3.3	No se cuenta con Buzones de sugerencias Internos.	Canales de Comunicación Institucionales		Realizar reunión con los encargados de áreas para motivar el uso de buzones.	ene-23	dic-23	Por Determinar	Depto. de Recursos Humanos	Cantidad de sugerencias y quejas atendidas.	Buzón instalado , socialización y motivacion a encargados
8		No se reconoce los esfuerzos del personal.	Reconocer el desempeño del personal.	1. Definir una politica de reconocimiento (bases, periodicidad, etc) 2. Realizar los reconocimientos del 2022	ene-23	dic-23	Por Determinar	Depto. de Recursos Humanos	No. de empleados a reconoce			



## HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSMSE

### SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

**Responsable Plan:** REYNA INOA GARCIA      **Fecha:** 09/06/2023  
**Aprueba:** Dra. Miguelina Comprés      **Fecha:** 12/06/2023

RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
	0%	25%	50%	75%	100%		
PLANIFICACION Y DESARROLLO					X	Reuniones de socialización y entrega del manual de organización y funciones en digital con el departamento administrativo financiero, recursos humanos, atención al usuario, servicios generales	
PLANIFICACION Y DESARROLLO			X			Reportes trimestrales de seguimiento al poa en ENERO. ABRIL	
RECURSOS HUMANOS					x	Socializar el desempeño del personal.	
RECURSOS HUMANOS			X			Capacitar y asesorar a todo el personal en la Ley 41-08.	En el 2022 se realizó charla de ley 41-08 al personal de diferentes áreas
RECURSOS HUMANOS	X					Capacitar y asesorar a todo el personal sobre el Regimen Etico Disciplinario y contar con Manual de etica y comité de etica.	
RECURSOS HUMANOS		X				Elaborar EL Manual de Cargo.	Manual en proceso de elaboración
RECURSOS HUMANOS					X	Realizar reunión con los encargados de áreas para motivar el uso de buzones.	
RECURSOS HUMANOS	X					Reconocer el desempeño del personal.	

MAG



Otros Hallazgos

- \* En el 2022 se realizaron talleres de Ley 41-08 al personal de las diferentes áreas.
- \* El manual de funciones se encuentra en proceso de elaboración

**RECOMENDACIONES**

Continuar el seguimiento al cumplimiento del plan

Responsable: Reyna Inoa, Enc. Planificación

Periodicidad: mensualmente

**ANEXOS (Si aplica)**

Plan de mejora CAF 2023 y Seguimiento al Plan de mejora institucional 2023

**Instrucciones de llenado:**

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

Reyna Herminia Inoa García  
Enc. Div. Planificación y desarrollo

Elaborado por  
(Nombre y apellido)




 Formulario Acta de Reunión  
 DD-FO-02 Versión: 01  
 Fecha de aprobación: 28/08/2022

 Formulario Acta de Reunión  
 DD-FO-02 Versión: 01  
 Fecha de aprobación: 28/08/2022

 Responsable: Lic. María Guzmán - Enc. División Recursos Humanos  
 Autoriza: Lic. Yakany Polanco - Analista de recursos humanos


Categoría o Representación	Asistencia a la Reunión		Firma
	A	No	
Miguelina Campos Acevedo	x		
Reyna Inoa	x		
Ómar Hernández Michel	x		
María Danaldy Guzmán	x		
José Manuel Encarnación	x		
Fátima Martínez	x		
Miguel Ángel Castillo	x		
Mickael Zúrate Angiles	x		
Yudika Hernández	x		
José Guzmán	x		
Juliana Castillo	x		
Alexandra Utrera	x		
Alvin Hernández	x		
Anastasia Ovalles	x		
Yamely Aybar	x		
Román Galán	x		
Derby Peña	x		
Rosaura Camilo	x		
José Rodríguez	x		
Mayra Reyes	x		
María Gómez	x		
Anne Hernández	x		
Carmen Martínez	x		

Página 3 de 4

Página 4 de 4


 Lista de Participación para Actividades  
 DD-FO-01 Versión: 06  
 Fecha de aprobación: 28/08/2022

 Nombre de la Actividad: **Reunión con los encargados de área para Socializar el desempeño del personal.**

 Área Responsable: **DIVISION DE RECURSOS HUMANOS** Fecha: **01/08/2023**

 Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial  Hora: **10:00 a.m.**

 Lugar/Plataforma: **HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME - Salón de Conferencias Dr. Antonio Rojas**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Ana Angélica Campos	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Guatavino Brull	F	054-00244120	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Miguel Ángel Castillo	M	054-0041020-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yudika Hernández	F	054-00679720	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Miguel Ángel Castillo	F	054-0092750-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Fátima Martínez	F	054-0041020-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
José Manuel Encarnación	M	054-0041020-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187
Yolanda Vera	F	054-0099250-4	Enc. Recursos Humanos	Hospital Toribio	[Firma]	809-844-1187

 Instrucciones de Uso: - Marque en cada celda si el participante lo registra, en caso contrario registre N/A.  
 - Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de Firma.

1 | Página



Lista de Participación para Actividades  
DGC-FO-001 Versión: 06  
Fecha de aprobación: 21/04/2020

Nombre de la Actividad: **Reunión con los encargados de áreas para socializar y motivar el uso de buzones del personal**

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS** Fecha: **20/02/2023**

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial  Hora: **09:00 a. m.**

Lugar/Plataforma: **HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME SALON DE CONFERENCIAS DR. ROJAS**

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
[Firma]	F	254019859	Coordinadora	[Firma]	[Firma]	099-204-0026
[Firma]	M	0361-01181013	Plan II	Neumología	[Firma]	509-677-2114
[Firma]	F	034-01020255	Coordinadora	Integración	[Firma]	520-404-7471
[Firma]	M	034-0101004	Coordinador	Atención de usuarios	[Firma]	SAVE/Health.ec
[Firma]	F	254005808	Coordinadora	Atención de usuarios	[Firma]	889-820555
[Firma]	F	034-0101006	Coordinadora	Atención de usuarios	[Firma]	058-00-966-6
[Firma]	F	034-0101007	Coordinadora	M.T.S. / Atención de usuarios	[Firma]	507-381-2441
[Firma]	F	034-0101004	Coordinadora	Atención de usuarios	[Firma]	509-311-2141
[Firma]	H	014-0088549	Coordinador	Neurología	[Firma]	078-258-5873
[Firma]	M	044-0000341-1	Coordinador	Paq. Hospital	[Firma]	calidad@hospital.com
[Firma]	F	034-0000341-1	Coordinadora	Paq. Hospital	[Firma]	2017-256-4182
[Firma]	F	034-0000341-1	Coordinadora	Paq. Hospital	[Firma]	034-407-4036
[Firma]	M	034-0000341-1	Coordinador	Paq. Hospital	[Firma]	034-407-4036
[Firma]	M	047-0194102	Coordinador	Atención de usuarios	[Firma]	034-407-4036

**Criterio 3. PERSONAS**

Subcriterio 3.1 Gestionar y mejorar los recursos humanos para apoyar la estrategia de la organización.

Área de Mejora

No se realiza una retroalimentación del personal.

Acción de mejora

Realizar reunión para socializar el desempeño del personal.

Establecimiento: Hospital Provincial Toribio Bencosme  
Dirección O Departamento: DIVISION DE RECURSOS HUMANOS  
Nombre de la actividad: Reunión con los encargados de Área para Socializar el desempeño del personal.

Fecha: 20/02/2023 | H. Inicio: 09:00 am | H. Término: 11:00 am | Lugar: S. DE CONFERENCIAS

**TEMAS DE AGENDA**

Palabras de bienvenida  
Presentación de los resultados de evaluación del desempeño de los colaboradores del hospital  
Otros temas

Resolución Del Área Asesorar: SI NO N/A #

**Conclusiones**

Inició a la 9:00 am, de acuerdo a lo pactado, con las palabras de bienvenida de la directora la doctora Miguelina Comprés, quien motivó sobre la importancia de cumplir con los plazos para la entrega de las informaciones institucionales al nivel central y regional. Sobre todo, por el seguimiento al SIGMAP SALUD y sus fechas límites para la carga y puntuación de evidencias, ya que este ranking mide el desempeño institucional a través de la oportunidad de sus informaciones.

- Presentación de los resultados de evaluación del desempeño de los colaboradores del hospital.**  
Posteriormente la licenciada María Guzmán, encargada de la división de recursos humanos inició con la socialización de informaciones valiosas de la gestión de personal, resultando que cada encargado realizó las evaluaciones en presencia del colaborador quien firmó y aceptó su puntuación.

En primer lugar, informó que en el mes de febrero, con el acompañamiento de la división de planificación y desarrollo, se realizó por primera vez, el reporte de la evaluación del desempeño de los colaboradores del año 2022 y actualmente cargado al SIGMAP Salud alcanzando una puntuación de un 56%. Todo esto gracias al empoderamiento y compromiso de los encargados de departamento.

Resultado que este proceso se llevó a cabo según lo establecido, para lo cual cada encargado realizó las evaluaciones en presencia del colaborador bajo su mando, quien firmó y aceptó su puntuación, teniendo la oportunidad de presentar su no conformidad respecto a la misma.

En este sentido los resultados obtenidos en modo general son los siguientes:

Total, de servidores evaluados:	901
Total, de servidores en nómina	896
Cantidad de servidores con calificación igual o mayor a 85% en el Componente Logro de Metas:	793

SNS Formulario Acta de Reunión  
DGC-FO-001 Versión: 06  
Fecha de aprobación: 21/04/2020

Cantidad de servidores con calificación mayor a 85% en el Componente Logro de Metas: 793

Metas: Servidores desvinculados por diferentes razones y evaluados: 0

En este reporte además se presentaron otras informaciones de interés institucional:

INDICAR LA CANTIDAD DE SERVIDORES QUE NO CUMPLAN REQUISITOS POR LAS SIGUIENTES RAZONES	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS	0	NO SE CUMPLIÓ
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS EN MAYÚSCULAS	0	NO SE CUMPLIÓ
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS EN MINÚSCULAS	0	NO SE CUMPLIÓ
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS	0	NO SE CUMPLIÓ
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS Y CON ACRÓNIMOS	0	NO SE CUMPLIÓ
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS Y CON ACRÓNIMOS Y SIGLAS	0	NO SE CUMPLIÓ
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS Y CON ACRÓNIMOS Y SIGLAS Y CON ACRÓNIMOS Y SIGLAS EN MAYÚSCULAS	0	NO SE CUMPLIÓ
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS Y CON ACRÓNIMOS Y SIGLAS Y CON ACRÓNIMOS Y SIGLAS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS	0	NO SE CUMPLIÓ
USAR NOMBRES Y/O APELLIDOS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS Y CON ACRÓNIMOS Y SIGLAS Y CON ACRÓNIMOS Y SIGLAS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS Y CON ACRÓNIMOS Y SIGLAS EN MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS	0	NO SE CUMPLIÓ
TOTAL	0	


Por su parte se presentaron algunas observaciones del análisis del Ministerio de Administración Pública, que se trabajará a lo largo de la gestión de la división de recursos humanos.

«Otras tantas (a los habidos)»  
Por otro lado, la licenciada Guzmán aprovechó para reformar que del mismo modo se realizó la carga de los datos de desempeño del personal institucional, en el mes de marzo, en la cual se obtuvo una puntuación de un 56%.

Existió a los encargados a continuar demostrando el compromiso asumido y así poder aumentar esta puntuación realizando los reportes oportunamente dentro de los plazos establecidos, respecto a ambos indicadores.

Hora de finalización: 11:35 am

Acciones/Compromisos	Responsable	Plazo de Ejecución	Logro SI/NO
Dar respuesta oportuna a los requerimientos del área de recursos humanos	Encargados de unidades	Por requerimiento	
Continuar con la retroalimentación e involucramiento del personal.	Div. Recursos humanos	Por requerimiento	



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

Nombre de la actividad: Reunión de los miembros del Comité de Calidad del CEAN (RTR 4.1.2.01)

Area organizativa: COMITE DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

Modalidad de la reunión: Verbal  Presencial

Lugar/Plaza: HOSPITAL PROVINCIAL TOBIASRAMONCINI - SALON DE CONFERENCIAS DR. ROJAS



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

Fecha: 18/04/2023

Raya: 05:00 a.m.


Lista de Participación para Actividades

DOC-FO-013 Versión 05

Fecha de aplicación: 18/04/2023

Nombre	Cédula	Cargo	Director/Diagnostico/Institución	Firma	Cores Electrónico/Impreso
<u>Yolanda Hernández</u>	<u>92200020</u>	<u>Coord. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Donde Aguirre</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>
<u>Daniela González</u>	<u>92200020</u>	<u>Dir. de Calidad</u>	<u>CEAN</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Cores]</u>

3 | Pagina



criterio 3. PERSONAS  
Subcriterio 3.3 Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar  
Área de Mejora  
No se cuenta con Buzones de sugerencias internos.  
Acción de mejora  
Realizar reunión con los encargados de áreas para motivar el uso de buzones.

**Formulario Acta de Reunión**  
OC-FO-002 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 05/06/2018

Establecimiento: **HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**  
Dirección O Departamento: **COMITÉ DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD**  
Nombre de la actividad: **Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS (HTB4.1.1.1.07)**

Fecha: 19/01/2023 H. Inicio: 10:00 AM H. Término: 12:15 PM Lugar: S. Dr. Rojas

**TEMAS DE AGENDA**  
Socialización del POA 2023  
Socialización de resultados  
Socialización de resultados de SISMAP

Revisión del Acta Anterior: SI NO NA

**Conclusiones**

La actividad inició a las 10:00 am, con las palabras de bienvenida a cargo de Reyna Inoa, encargada de planificación y desarrollo, coordinadora del Comité. La cual realizó la presentación de Power Point con los temas presentados en la agenda; adjunto a este reporte.

**Tema 1. Socialización del POA 2023**  
Se presentaron y analizaron las actividades previstas en el POA 2023 a todos los participantes. Reyna Inoa informó sobre la evaluación del Informe de 2022, la cual será realizada por un equipo del Servicio Nacional de Salud el día 01 de febrero 2023 de manera presencial en este centro de salud.  
Así mismo, informó que las evidencias deben ser cargadas en las herramientas digitales iniciadas a través del correo electrónico institucional para tal fin.  
A partir de estos discursos, también continuó con las políticas de reuniones institucionales, las cuales debe ser utilizadas por los responsables de control y de áreas del hospital.  
Se mostró interés a la importancia de la actualización de los cuadros institucionales, y que los mismos deben reportar sus respectivas planes de mejora al comité de calidad y al área de planificación y desarrollo para fines de seguimiento. En ese sentido, el servicio nacional está a proceso de actualización de los cuadros de calidad monitorizados por el viceministerio de gestión de la calidad del SNS y de los cuadros de SAS y de bioseguridad para lo cual se requiere recibir las evidencias correspondientes a estos cuadros.  
Fuera entregada las actividades designadas a los directores responsables en sus áreas.

**Tema 2. Socialización del seguimiento a Carta Compromiso al Ciudadano**  
Se actualizó con el equipo los resultados durante el 2022 en la implementación de esta herramienta de calidad institucional, para lo cual fueron alcanzado un nivel de cumplimiento de los indicadores comprometidos de un 100%.

Página 1 de 3

**SNS**  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Acta de Reunión**  
OC-FO-002 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 05/06/2018

Establecimiento: **HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**  
Dirección O Departamento: **COMITÉ DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD**  
Nombre de la actividad: **Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS (HTB4.1.1.1.07)**

Fecha: 19/01/2023  
Hora: 10:00 a. m.

**TEMAS DE AGENDA**  
Palabras de bienvenida  
Lectura de acta anterior y revisión del cumplimiento de actividades programadas la sesión anterior.  
Mediciones del desempeño hospitalario  
Socialización de PCIA 2023 versión 2.  
Informaciones generales

Revisión del Acta Anterior: SI NO NA

**Conclusiones**

La actividad inició a las 09:00 am, con las palabras de bienvenida a cargo de la Lic. Reyna Inoa, encargada de Planificación y Desarrollo, quien agradeció por el compromiso y la buena disposición mostrados ante cualquier requerimiento de la unidad de planificación y desarrollo, así como también del Comité de Calidad.

- Lectura de acta anterior y revisión del cumplimiento de actividades programadas la sesión anterior.**  
Se procedió con la lectura del acta anterior la cual no se presentó ninguna enmienda.  
Respecto al cumplimiento de actividades programadas en la sesión anterior, se alcanzó un 100% de cumplimiento:

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Status
Entrega oportuna de evidencias	Enc: Planificación y Desarrollo	Mensualmente	60% Logrado
Continuar con la ejecución de las sesiones del comité de calidad	Enc: Planificación y Desarrollo	Mensualmente	No realizado
Entregar los acuerdos de desempeño previo al día 05 de marzo	Encargados de unidades	1 semana	Logrado
Gestionar la validación de los acuerdos de desempeño	Encargados de unidades	2 semanas	Logrado

\*\*Evidencia anexa a este documento

- Mediciones del desempeño hospitalario**

**Participantes**

Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Título	Correo Electrónico/ Teléfono
Reyna Inoa	Directora	Planificación y Desarrollo	Lic. Reyna Inoa	reyna.inoa@sns.gub.ve
...	...	...	...	...

1 | Página

**SNS**  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Acta de Reunión**  
OC-FO-002 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 05/06/2018

Establecimiento: **HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**  
Dirección O Departamento: **COMITÉ DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD**  
Nombre de la actividad: **Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS (HTB 4.1.2.5.07)**

Fecha: 19/04/2023 H. Inicio: 09:00 AM H. Término: 12:15 PM Lugar: S. Dr. Rojas

**TEMAS DE AGENDA**  
Palabras de bienvenida  
Lectura de acta anterior y revisión del cumplimiento de actividades programadas la sesión anterior.  
Mediciones del desempeño hospitalario  
Socialización de PCIA 2023 versión 2.  
Informaciones generales

Revisión del Acta Anterior: SI NO NA

**Conclusiones**

La actividad inició a las 09:00 am, con las palabras de bienvenida a cargo de la Lic. Reyna Inoa, encargada de Planificación y Desarrollo, quien agradeció por el compromiso y la buena disposición mostrados ante cualquier requerimiento de la unidad de planificación y desarrollo, así como también del Comité de Calidad.

- Lectura de acta anterior y revisión del cumplimiento de actividades programadas la sesión anterior.**  
Se procedió con la lectura del acta anterior la cual no se presentó ninguna enmienda.  
Respecto al cumplimiento de actividades programadas en la sesión anterior, se alcanzó un 100% de cumplimiento:

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Status
Entrega oportuna de evidencias	Enc: Planificación y Desarrollo	Mensualmente	60% Logrado
Continuar con la ejecución de las sesiones del comité de calidad	Enc: Planificación y Desarrollo	Mensualmente	No realizado
Entregar los acuerdos de desempeño previo al día 05 de marzo	Encargados de unidades	1 semana	Logrado
Gestionar la validación de los acuerdos de desempeño	Encargados de unidades	2 semanas	Logrado

\*\*Evidencia anexa a este documento

- Mediciones del desempeño hospitalario**

**Participantes**

Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Título	Correo Electrónico/ Teléfono
Reyna Inoa	Directora	Planificación y Desarrollo	Lic. Reyna Inoa	reyna.inoa@sns.gub.ve
...	...	...	...	...

2 | Página

**SNS**  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Formulario Acta de Reunión**  
OC-FO-002 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 05/06/2018

Establecimiento: **HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**  
Dirección O Departamento: **COMITÉ DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD**  
Nombre de la actividad: **Ejecución de las sesiones del Comité de Calidad del CEAS (HTB 4.1.2.5.07)**

Fecha: 19/04/2023 H. Inicio: 09:00 AM H. Término: 12:15 PM Lugar: S. Dr. Rojas

**TEMAS DE AGENDA**  
Palabras de bienvenida  
Lectura de acta anterior y revisión del cumplimiento de actividades programadas la sesión anterior.  
Mediciones del desempeño hospitalario  
Socialización de PCIA 2023 versión 2.  
Informaciones generales

Revisión del Acta Anterior: SI NO NA

**Conclusiones**

La actividad inició a las 09:00 am, con las palabras de bienvenida a cargo de la Lic. Reyna Inoa, encargada de Planificación y Desarrollo, quien agradeció por el compromiso y la buena disposición mostrados ante cualquier requerimiento de la unidad de planificación y desarrollo, así como también del Comité de Calidad.

- Lectura de acta anterior y revisión del cumplimiento de actividades programadas la sesión anterior.**  
Se procedió con la lectura del acta anterior la cual no se presentó ninguna enmienda.  
Respecto al cumplimiento de actividades programadas en la sesión anterior, se alcanzó un 100% de cumplimiento:

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Status
Entrega oportuna de evidencias	Enc: Planificación y Desarrollo	Mensualmente	60% Logrado
Continuar con la ejecución de las sesiones del comité de calidad	Enc: Planificación y Desarrollo	Mensualmente	No realizado
Entregar los acuerdos de desempeño previo al día 05 de marzo	Encargados de unidades	1 semana	Logrado
Gestionar la validación de los acuerdos de desempeño	Encargados de unidades	2 semanas	Logrado

\*\*Evidencia anexa a este documento

- Mediciones del desempeño hospitalario**

**Participantes**

Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Título	Correo Electrónico/ Teléfono
Reyna Inoa	Directora	Planificación y Desarrollo	Lic. Reyna Inoa	reyna.inoa@sns.gub.ve
...	...	...	...	...

Página 1 de 6

**SNS** Formulario de Informe  
DPD-FO-013  
Fecha de Aprobación: 20/2/2023

FECHA: 04/04/2023

**DATOS GENERALES**

Lugar:  DCSNS  SRS  Hospital  CPN   
 \*Nombre del lugar: HOSPITAL PROV. TORIBIO BENCOSME  
 Área: División De Planificación Y Desarrollo  
 Nombre de la Actividad: Autoevaluación POA 2023  
 Código POA (si aplica): HTB 4.1.1.9.01

**INTRODUCCIÓN**

El plan operativo anual 2023 es una herramienta que permite implementar un sistema de planificación monetaria y evaluación institucional con la finalidad de crear una cultura de mejora continua.

**OBJETIVO DEL INFORME**

Este informe tiene por objetivo informar a la dirección respecto a los resultados del seguimiento al cumplimiento interno de las actividades planeadas para los meses de octubre, Noviembre y diciembre 2022 en el Plan Operativo Anual, con la finalidad de validar el cumplimiento oportuno de los objetivos y actividades planeadas y con esto, mejorar la gestión institucional.

**METODOLOGÍA (si aplica)**

Los objetivos y actividades institucionales están definidos como Programación Insismos por Producto (PPNE1) y Programación de actividades (PPNE2).  
 Respecto al cumplimiento del PPNE1, se recolecta de los datos estadísticos sobre el desempeño organización en los servicios claves, de acuerdo a lo programado en los servicios de consulta externa, emergencias, apoyo diagnóstico, hospitalización.  
 Por su parte el PPNE2, que muestra las actividades programadas, se seguía a través de la oficina de planificación y desarrollo de acuerdo a la entrega oportuna de las evidencias del cumplimiento de dichas actividades.

**DESARROLLO / HALLAZGOS**

Resultados obtenidos en la Programación Insismos por Producto (PPNE1) en el T1-2023

Productos Terminales	Producción Proyectada T1- 2023	Producción lograda T1- 2023	% cumplimiento
Servicio de Consulta Externa	23.255	26.629	114%
Emergencias	3.610	4.265	118%
Servicio Hospitalización	749	1.406	188%
Servicios de Apoyo Diagnóstico	108.755	93.542	86%
Análisis de Laboratorio	46.201	81.917	177%
Servicio de Imágenes	12.054	11.625	96%

**SNS** Formulario de Informe  
DPD-FO-013  
Fecha de Aprobación: 20/2/2023

Estos datos estadísticos muestran como el hospital ha obtenido un excelente desempeño de acuerdo a lo programado en los servicios de consulta externa, emergencias, hospitalización y ha alcanzado un nivel de cumplimiento apoyo diagnóstico muy bueno en un 85% en el servicio de apoyo diagnóstico.

Resultados obtenidos en la Programación de actividades (PPNE2) en el T1-2023

Para el trimestre 1-2023, se programaron 83 actividades, de estas un total de 03 actividades fueron eliminadas o reprogramadas por el Servicio Nacional de Salud lo cual representa un 3.6%. En este contexto, las actividades ejecutables se redujeron a 80, alcanzando actividades evidenciadas como entregadas lo que representa nivel de cumplimiento oportuno de 80% oportunamente, con un total de 8 reprogramaciones para un 10% y 8 de no cumplimiento oportuno para un 70%.

**RESULTADOS / CONCLUSIONES**

La institución ha mostrado un excelente desempeño en cuanto a lo logrado versus lo proyectado en este periodo. Se mantienen las debilidades en la entrega oportuna de áreas administrativas como financieras y la oficina de Acceso a la información y tecnología.

**RECOMENDACIONES**

Se recomienda Continuar la motivación del personal respecto al cumplimiento de la entrega oportuna de las evidencias y continuar aplicando mejoras en la gestión efectiva de las informaciones con la finalidad de cumplir los plazos establecidos.

**ANEXOS (si aplica)**

N/A

Instrucciones de llenado:  
 \*Indique siempre del lugar: Este campo no aplica para SRS, Hospital y CPN.

Reyna Dora García  
 Enc. División de Planificación y desarrollo



Elaborado por  
 (Nombre y apellido)

Nombre de la Actividad: **HTB 4.1.1.9.01 Autoevaluación POA 2023**

Área Responsable: **Planificación y Desarrollo** Fecha: **04/04/2023**

Modalidad de la reunión:  Virtual  Presencial  Hora: **09:00 a. m.**

Lugar/Plataforma: **HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**

Participantes					
Nombre	Cédula	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Mrs. Alejandra A. López	138000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	202-241-1103
Dorinda Geronzo	151000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	WhatsApp: 998000000
José María S.	101000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	Repositorio: msa@gnm.com
Patricia G. G. G.	014000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	patricia.garcia@gnm.com
M. R. R. R.	024000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	m.rrr@gnm.com
D. J. J. J.	034000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	djjj@gnm.com
M. L. L. L.	044000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	mlll@gnm.com
D. S. S. S.	054000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	dsst@gnm.com
M. T. T. T.	064000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	mttt@gnm.com
D. G. G. G.	074000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	dggg@gnm.com
M. P. P. P.	084000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	mppp@gnm.com
F. A. A. A.	094000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	faaa@gnm.com
J. B. B. B.	104000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	jbbs@gnm.com
V. C. C. C.	114000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	vcct@gnm.com
M. N. N. N.	124000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	mnnt@gnm.com
B. O. O. O.	134000000	Enc. PAH	Planificación y Desarrollo	[Firma]	booo@gnm.com

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Hospital Provincial Toribio Bencomo  
División De Planificación y Desarrollo

06/01/2023

Título

MTB4.1.1.19.01 Autoevaluación POA 2023 OCTUBRE- DICIEMBRE 2022

Objetivo

Este informe tiene por objetivo informar a la dirección respecto a los resultados del seguimiento al cumplimiento interno de las actividades pautadas para los meses de octubre, Noviembre Y diciembre 2022 en el Plan Operativo Anual, con la finalidad de validar el cumplimiento oportuno de los objetivos y actividades pautadas y con esto, mejorar la gestión institucional. Estos objetivos y actividades están definidos como Programación Insumos por Producto (PPNEI) y Programación de actividades (PPNE2).

**Resultados obtenidos en la Programación Insumos por Producto (PPNEI) en el T4-2022**

Productos Terminales	Producción Proyectada Año 2022	Producción lograda Año 2022	% cumplimiento
Servicio de Consulta Externa	24.111	27.787	115%
Emergencias	4.274	4.858	114%
Servicio Hospitalización	1.927	1.638	85%
Servicio de Cirugía	513	267	52%
Servicios de Apoyo Diagnóstico	123.204	122.223	99%
Análisis de Laboratorio	108.633	98.475	89%
Servicio de Imágenes	14.873	25.748	173%

Estos datos estadísticos muestran como el hospital ha obtenido un excelente desempeño de acuerdo a lo programado en los servicios de consulta externa, emergencias, apoyo diagnóstico y ha alcanzado un nivel de cumplimiento muy bueno en un 85% en el servicio de hospitalización.

**Resultados obtenidos en la Programación de actividades (PPNE2), en el T4-2022**

Para el trimestre 4-2022, se programaron 144 actividades, de estas un total de 12 actividades fueron eliminadas o reprogramadas por el Servicio Nacional de Salud lo cual representa un 8,3%. En este contexto, las actividades ejecutables se redujeron a 132, alcanzando 123 actividades evidenciadas como entregadas lo que representa nivel de cumplimiento oportuno de 83,2% oportunamente, con un total de 5 reprogramaciones para un 3,78% y un 6,8% de no cumplimiento.

Hallazgos

En la Programación Insumos por Producto se ha presentado una diferencia muy notable entre la meta

Página 1 de 3

del cumplimiento del plazo de entrega de las evidencias.

Recomendaciones

- Socializar y analizar con los responsables el POA 2023.  
Responsable: Lic. Reyna Inoa, División de planificación y Desarrollo.  
Fecha: enero 2023
- Continuar con la coordinación e implementación de nuevos servicios u horarios en servicios, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las metas proyectadas, en caso de que esta medida aplique.  
Responsable: Lic. Reyna Inoa, División de planificación y Desarrollo.  
Fecha: enero 2023
- Motivar a los responsables de las evidencias sobre la importancia del cumplimiento del plazo de entrega de las evidencias.  
Responsable: Dra. Miguelina Compañé Azevedo, directora general  
Fecha: enero 2023

Lic. Reyna Herminia Inoa García  
Enc. División de Planificación y Desarrollo

Página 3 de 3

pautada y lo logrado en el servicio de cirugía, lo cual alcanzó un nivel de cumplimiento de un 50% en este periodo. Esto debido al impacto negativo que ha representado la competencia con un centro de salud privada, el cual ha recibido la ocupación con el régimen subsidiado de la aseguradora SENAESA subsidiado y esto ha generado la solicitud de alta a petición de muchos usuarios con la finalidad de realizar procedimientos quirúrgicos en dicho centro de salud.

Por otro lado, dentro del marco de la Programación de actividades para el periodo (Octubre-diciembre 2022) se presentaron los siguientes hallazgos:

Actividad	Responsable	Observaciones
Implementación del Proceso de Auditoría Médica	Recurso Humanos	Diciembre
Elaboración de los estados financieros y sus notas de referencia	Administración	No entregaron octubre y nov de manera oportuna
Análisis comportamiento pago	Administración	No entregaron octubre y nov de manera oportuna
Análisis de Gestión de Tesorería	Administración	No entregaron octubre y nov de manera oportuna
Auditoría de los expedientes clínicos	Auditoría médica	Diciembre
Socialización de los principales hallazgos de las auditoría y reportes de gestión	Auditoría médica	Diciembre
Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora	Auditoría médica	No entregaron octubre, nov y dic de manera oportuna
Análisis del comportamiento de la facturación	Administración	No entregaron octubre, nov y dic de manera oportuna
Reporte Oportuno de la liquidación de fondos y rendición de cuentas	Administración	No entregaron octubre, nov y dic de manera oportuna

El área financiera refiere que los cortes para la entrega de las evidencias no son apropiados para completar los reportes e informes pautados.

A pesar de este resultado por el área financiera, las evidencias correspondientes a octubre y noviembre fueron enviadas al Servicio Regional de Salud Norcentral fuera del rango de tiempo establecido, con la finalidad de evitar que nuestra puntuación de cumplimiento se vea tan afectado para este periodo.

Del mismo modo, la unidad de auditoría médica, entregó el día de hoy sus evidencias correspondientes al mes de diciembre, luego de haber caducado el plazo de entrega. El encargado de dicha área se encontraba fuera de la institución.

Recomendaciones

- Se sugiere continuar con la coordinación e implementación de nuevos servicios u horarios en servicios, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las metas proyectadas.
- Se recomienda motivar e empoderar a los responsables de las evidencias sobre la importancia

Nombre de la Actividad: MTB4.1.1.19.01 Autoevaluación POA 2023

Área Responsable: DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

Modalidad de la revisión:  Presencial  Virtual

Logar/Paralela:  Presencial  Virtual

Fecha: 06/01/2023

Hora: 09:00 A.M.

Fecha de evidencia: 06/01/2023

Formulario de Participación para Actividades

Participantes	Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Instancia	Firma	Centro Electrónico/Texto
	Lic. Reyna Inoa	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. Miguelina Compañé Azevedo	Directora General	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. Herminia Inoa	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. María José	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. María José	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. María José	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. María José	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. María José	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. María José	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		
	Lic. María José	Enc. División de Planificación y Desarrollo	Hospital Provincial Toribio Bencomo		

1 | Página



**Lista de Participación para Actividades**  
GC-FO-001 Versión: 04  
Fecha de aprobación: 16/01/2023

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Arnoldo del Sotomayor C.	Españolista	UCV - Neurología	<i>[Firma]</i>	929-856-0774
Josafina de los Angeles	Pediatra	UCV - Neonatología	<i>[Firma]</i>	829-480-3852
Isabel García	Enfermera	UCV Cuidados Intensivos	<i>[Firma]</i>	829-456-0977
Janet Robayo	Enfermera	UCV Polivalente	<i>[Firma]</i>	849-351-3010

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma. 2 | Página

Criterio 2. ESTRATEGIA Y PLANIFICACION  
 Subcriterio 2.3 Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.  
 Área de Mejora  
 no se Comunicar e implantar la estrategia y la planificación en toda la organización de forma periódica.  
 Acción de mejora  
 Socializar y revisar de forma periódica los planes establecidos en el año.


 Lista de Participación para Actividades  
 GC-FO-001 Versión: 04  
 Fecha de aprobación: 16/01/2023

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
J. García	Asesora	Medioclase	J. García	angarcia@brasil.com
V. M. F. F. F.	G-O	G-O	[Firma]	824-341-2682
P. E. P. P. P.	gestión	Medioclase	[Firma]	809-467-2961
M. F. F. F.	Cedulas	[Institución]	[Firma]	809-395-3222
D. Antonio Jimeno	M. G	MTD	anton jimeno	809-906-1964
M. M. Z. Z.	emergencia	emergencias/Vigilancia	[Firma]	809-253-3504
D. K. P. P.	med. familia	Med. Familiar	[Firma]	809-391-1616
P. P. P. P.	Inc. SAT	Hospital	[Firma]	809-777-8790
D. P. P. P.	G.O.	G.O.	[Firma]	809-911-8231
P. P. P. P.	Med. F.	SAT/Hospital	[Firma]	809-351-1005
P. P. P. P.	Med. F.	Med. F. (Comp.)	[Firma]	809-446-6834
P. P. P. P.	Inc. UMI	Unidad de Urgencias	[Firma]	809-785-4038
D. P. P. P.	ST	Maternidad	[Firma]	809-307-1300
D. P. P. P.	Unidad	Hospital Toribio Bencosme	[Firma]	809-854-9335
D. P. P. P.	Unidad	Hospital Toribio Bencosme	[Firma]	809-864-6986
P. P. P. P.	Unidad	Hospital Toribio Bencosme	[Firma]	809-981-1437

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

2 | Página


 Lista de Participación para Actividades  
 GC-FO-001 Versión: 04  
 Fecha de aprobación: 16/01/2023

Nombre de la Actividad: Reunión de Socialización del Manual de Organización y Funciones (Enfermería)

Área Responsable: DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

Fecha: 16/03/2023

 Modalidad de la reunión: Virtual  Presencial 

Hora: 11:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Hospital Prov. Toribio Bencosme

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Olivia J. Ferrer	Sup Enfe.	Departamento	Olivia Ferrer	Olivia1590@hotmail.com
J. P. P. P.	Sup Enfe.	Consulta Est.	[Firma]	809-778-0422
G. M. P. P.	Supervisor	Neonatal	[Firma]	824-967-3786
E. M. P. P.	Sup	Dep. Enf. I	[Firma]	809-307-3868
B. M. P. P.	Enfermera	Cirujía	[Firma]	809-614-1874
P. P. P. P.	Enfermera	Urgencia	[Firma]	829-252-2634
U. P. P. P.	Enfermera	Cirujía	[Firma]	055-0027213-2
M. P. P. P.	Enfermera	Urgencia	[Firma]	849-356-7333
J. P. P. P.	Enfermera	Maternidad	[Firma]	829-935-1572
F. P. P. P.	Enfermera	Maternidad	[Firma]	809-775-1409
L. P. P. P.	Enfermera	Maternidad	[Firma]	849-652-6911
P. P. P. P.	Enfermera	UCI-neonatal	[Firma]	829-323-8914

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página


**Lista de Participación para Actividades**  
 GC-FO-001 Versión: 04  
 Fecha de aprobación: 16/01/2023

**Nombre de la Actividad:** Reunión de Socialización del Manual de Organización y Funciones Servicios generales

**Área Responsable:** DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO **Fecha:** 15/03/2023

**Modalidad de la reunión:** Virtual  Presencial  **Hora:** 01:00 p. m.

**Lugar/Plataforma:** Hospital Prov. Toribio Bencosme - Area de Mantenimiento

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Franky J. Jarama	Encargado	Mantenimiento	Franky	829 533-3413
Daniela C. Cruz	Asesora	Mantenimiento	Daniela Cruz	809-773-9059
Flor García	Ing. Civil	Mantenimiento	Flor García	809-915-0506
Daniel García	Asesora	Mantenimiento	Daniel	809-666-5099
Ernesto P.	Asesora	Mantenimiento	Ernesto	809-965-9668
José Miguel Ruiz	Asistente	Mantenimiento	José Miguel	829-377-0200
Carlos Manuel Ure	Asistente	Mantenimiento	Carlos Ure	829-638-5105
Argel Pérez	PINTOR	Mantenimiento	Argel	829-290-1099
Yamely M. Alvarado A.	Encargada	Servicios Generales	Yamely Alvarado	Yamelyalva@gmail.com

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página


**Lista de Participación para Actividades**  
 GC-FO-001 Versión: 04  
 Fecha de aprobación: 16/01/2023

**Nombre de la Actividad:** Reunión de Socialización del Manual de Organización y Funciones Gestión Médica

**Área Responsable:** DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO **Fecha:** 16/03/2023

**Modalidad de la reunión:** Virtual  Presencial  **Hora:** 01:00 p. m.

**Lugar/Plataforma:** Hospital Prov. Toribio Bencosme

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Alonso C. H. H.	Encargado	Ginecología	Alonso	809-781-7414
Dr. Juan Flores	Asesor	Submédico	Juan Flores	809-304-0226
Dr. Héctor González	G.O.	Asistente G-O	Héctor	809-222-5422
Dr. Karina Martínez	Asesora	Med. Gen. / Ginecología	Karina	Karimartinez2011@gmail.com
Dr. Ana María	Asesora	Asesora	Ana Checo	dra.checo33@hotmail.com
Dr. Claudio A. H. H.	Asesora	Osteopedía	Claudio	829-350-1771
Dr. J. J. H. H.	G-O	Asesora	J. J.	829-713-3264
Dr. J. J. H. H.	G/O	M.T.O.	J. J.	801-216-9377
Patricia	Asesora	Nutrición	Patricia	829-705-2422
Juan Carlos	med. gen.	Osteopedía	Juan Carlos	
Karla	Asesora	Neonatal	Karla	829-697-2083
Dr. Elida Rojas	pediatra	Neonatal	Elida	809-251-2532

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



Lista de Participación para Actividades  
GC-FO-001 Versión: 03  
Fecha de aprobación: 01/12/2020

**HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**  
**DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO**  
Reunión de Socialización del Manual de Organización y Funciones División de Hostelería

Reunión Realizada:

Virtual

Presencial

Fecha: 30/01/2023

Lugar/Plataforma: Lavandería

Hora: 11:00:00 a. m.

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Melina Micaela	Maquero	Reposo	[Firma]	52983/5586
Yana Su Pagan	Reposo	Reposo	[Firma]	054 0029934-2
Licia del Corral	Maquero	Lavandería	[Firma]	054 0029033-3
Ana Garcia Sanchez	Empacadora	Lavandería	[Firma]	054-0092000-4
Cecilia Maria	Empacadora	Lavandería	[Firma]	054-0041729-0
Ramona Quizon	cocina		[Firma]	5294251340
Elizabeth Benguet	repositor	Colina	[Firma]	900-480-211
Carolina Paulina	repositor	colina	[Firma]	329-505-3945
Hedraison Ronald	repositor	Hostelería	[Firma]	809-270-5047

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



Lista de Participación para Actividades  
GC-FO-001 Versión: 03  
Fecha de aprobación: 01/12/2020

**HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME**  
**DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO**  
Reunión de Socialización del Manual de Organización y Funciones Departamento Administrativo y financiero

Reunión Realizada:

Virtual

Presencial

Fecha: 15/02/2023

Lugar/Plataforma: Adm

Hora: 11:00:00 a. m.

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Miguel Ángel Pagan	Asesor	Dpto Contabilidad	[Firma]	miguel.pagan@hospit.com
Ramona Pagan	Compras	Compras y contrataciones	[Firma]	compras@hospit.com
Francois del Rio	Asesor	Contabilidad	[Firma]	829 670 4907
Maria L. Garcia	Contable	Dpto de Contabilidad	[Firma]	809-360-8004
Yana Su Pagan	C. x. P.	División de Operación	[Firma]	contabilidad@hospit.com
Carolina Paulina	Sec. Compa	Compras y Contrataciones	[Firma]	829-390-1064
Laura Maria Buiton	As. Adm.	Unidad Operación	[Firma]	809-448-1707
Yennifer Dusan	Asesor	Administración	[Firma]	829-210-2914
Maria Victoria Mercedes	As. Compa	Dep. de Compras	[Firma]	Victoria.MB@hospit.com
Yennifer Dusan	Asesor	Administración	[Firma]	Administracion@hospit.com
José Luis Pagan	Asesor	Administración	[Firma]	809-514-0378

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



Listo de Participación para Actividades  
DPD-FO-001 Versión: 06

Participantes							
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A. Sollicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico	Teléfono
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]
[Handwritten Name]	[Handwritten Sex]	[Handwritten ID]	[Handwritten Job Title]	[Handwritten Dept]	[Signature]	[Handwritten Email]	[Handwritten Phone]



**HOSPITAL PROVINCIAL TORNIÑO BERCOSME**  
Plan de Mejora CAF 2023

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO/DEPARTAMENTO	OBJETIVO DE MEJORA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	% DE AVANCE	CALIFICACIONES O COMENTARIOS		OBSERVACIONES
								LOGROS (1-5)	COMENTARIOS	
1	[Name]	[Department]	[Objective]	[Indicator]	[Start Date]	[End Date]	[Progress %]	[Score]	[Comments]	[Observations]
2	[Name]	[Department]	[Objective]	[Indicator]	[Start Date]	[End Date]	[Progress %]	[Score]	[Comments]	[Observations]
3	[Name]	[Department]	[Objective]	[Indicator]	[Start Date]	[End Date]	[Progress %]	[Score]	[Comments]	[Observations]

**RESULTADOS / CONCLUSIONES**

Se ha mostrado un cumplimiento del plan de mejora Caf 2023 de un 100% para el periodo enero junio Por otra parte, se obtiene a la fecha un alcance de un 53% para el año 2023.

**FECHA:** 09/06/2023

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** HOSPITAL PROVINCIAL TORIBIO BENCOSME

**Área:** DIVISION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento a la implementación del plan de mejora CAF 2023

**Código POA (Si aplica):** HTB 4.1.2.5.04

### INTRODUCCIÓN

El plan de mejora institucional es un conjunto de acciones de mejoras planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas que implementa la organización para producir cambios en los resultados de su gestión, en respuesta a las áreas de mejora identificadas en el proceso de autoevaluación.

### OBJETIVO DEL INFORME

Seguimiento a la Implementación del modelo de gestión y monitoreo de la calidad institucional

### METODOLOGIA (Si aplica)

La institución elaboró su plan de mejora CAF para el 2022 en base a los hallazgos identificados y priorizados posterior a la aplicación de la herramienta de gestión de calidad CAF (Marco Común de Evaluación). El seguimiento a los avances logrados en el cumplimiento del plan de mejora CAF es realizado por la división de Planificación y Desarrollo por medio de la herramienta en Excel facilitada por el Ministerio de Administración Pública para la emisión de dicho reporte, la cual, se encuentra anexo a este documento. Para tales fines, se realiza un monitoreo de la herramienta mensualmente y se contacta a los responsables, quienes reportan las evidencias del cumplimiento de estas actividades,

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Criterio 1. Liderazgo

Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.

Área de Mejora

No se ha socializado el Manual de Organización y Funciones

Acción de mejora

Socializar le Manual de Organización y Funciones

Evidencias:

Lista de participantes en socialización de Manual de Organización y funciones