

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA CAF



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA CAF

Este es un **Informe de Seguimiento al Cumplimiento del Plan de Mejora CAF**, cuyo principal objetivo es dar a conocer las actividades a las cuales se les dieron cumplimiento y anexar las evidencias correspondientes el mismo debe contener un 85% o más de implementación, en el caso particular del **Hospital Provincial san José**, contamos con un porcentaje de implementación del plan que asciende a **88.64%** de cumplimiento en las actividades de mejoras programadas.

Se anexa el Plan de Mejora CAF, su Seguimiento al Plan y las evidencias de su implementación.

SEGUIMIENTO Y AVANCES PLAN DE MEJORA CAF

SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

Responsable Plan:

Comité de Calidad Fecha: jun-23

Revisa:

Comité de Calidad Fecha: jun-23

Aprueba:

Comité de Calidad Fecha: jun-23

OBJETIVO	RESPONSABLE EJECUCION	TAREAS	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Luego de haber finalizado la remocion del hospital todos los departamentos tengan gestionados y establecidos sus mapas de procesos.	Encdos. Departamentales, Comité de Calidad, Recursos Humanos, Direccion y Administracion.	1.Reuniones, 2. Levantamiento, 3. Socializacion de procesos.							
Tener una cartera de servicios actualizada.	Comité de Calidad en los servicios.	1.Solicitudes, 2.reuniones.							
Colaborar como Institucion la mejora del medio ambiente.	Calidad, Administrador, recursos Humanos.	Colaboracion con la institucion de medio ambiente.							
Que nuestro personal este en el cargo que realmente desempeñe para que su remuneracion se corresponda con las funciones.	Recursos Humanos/ Direccion.	1. Levantamiento de Necesidades 2. Solicitudes de Aprobacion.							
Medir la relacion costo-beneficio en los programas de formacion.	Recursos Humanos/ Administracion.	1. Levantamiento de costos por programas de capacitaciones. 2. Realizar Analisis de medicion del costo de la capacitacion en relacion a las capacidades de los colaboradores y su rendimiento.							
Tener un personal actualizado en Bioseguridad	Recursos Humanos, administracion, Calidad, Comité de Bioseguridad	Capacitacion en Bioseguridad							Se realizo una capacitacion en el mes de marzo
Mantener alianzas Interinstitucionales de colaboracion mutua.	Comité de Calidad, Recursos Humanos, Direccion y Administracion	Renovar los acuerdos y alianzas							
Luego de haber finalizado la remocion del hospital todos los departamentos tengan gestionados y establecidos sus mapas de procesos.	Encdos. Departamentales, comité de calidad, Recursos Humanos, Direccion y administracion.	1. Reuniones 2. Levantamiento, 3. Socializacion de procesos por departamentos.							
Tener una carta compromiso Actualizada y vigente	Comité de Calidad	Terminar las acciones faltantes para que la carta compromiso quede aprobada.							
Mantener una colaboracion activa con la comunidad y otras instituciones.	Encdps. Departamentales, Comité de la Calidad, Recursos Humanos, Direccion y Administracion.	1. Motivar al personal a participar en actividades. 2. Reuniones y Socializaciones.							
Mantener acuerdos con voluntarios que realicen actividades de colaboracion.	comité de la Calidad, Recursos Humanos, Direccion y Administracion.	Renovar los acuerdos con las insituciones que nos proporcionaban miembros como voluntarios para colaborar en nuestra institucion.							

Mejora 1: Levantamientos y Socialización de Procesos para establecer Mapas de Procesos.



SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA



Check List del Levantamiento de Procesos por Departamentos

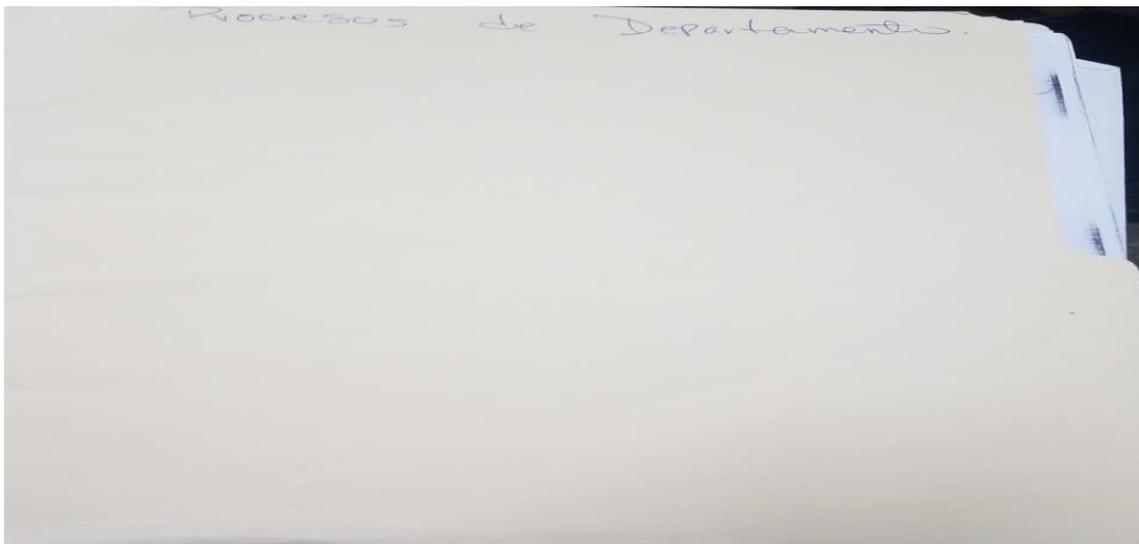
- Procesos Departamento de Estadística
- Procesos de Departamento de Planificación Familiar
- Procesos Farmacia Intrahospitalaria
- Procesos Departamento Administrativo-Financiero (Administración, Contabilidad, Compras y Contrataciones)
- Procesos Área de Yeso
- Procesos y Flujograma de Emergencias Medicas
- Procesos de Dirección Hospitalaria
- Procesos de Ginecología y Obstetricia (Procesos de Consulta, Cesárea Electiva, Procesos de Histerectomía, otros).
- Proceso de Emergencias Pediátricas
- Procesos de Satisfacción de Usuarios
- Funciones y Procesos Departamento de Facturación y Área Caja
- Procesos de Recursos Humanos
- Procesos de Admisión
- Área de Consultas Externas
- Procesos de Laboratorios
- Área de Hospitalización
- Área de Imágenes

Estos están de manera física presentes en un folder como se puede visualizar en la imagen, en el archivo de la Dirección del Hospital y algunas en la computadora principal de la oficina.

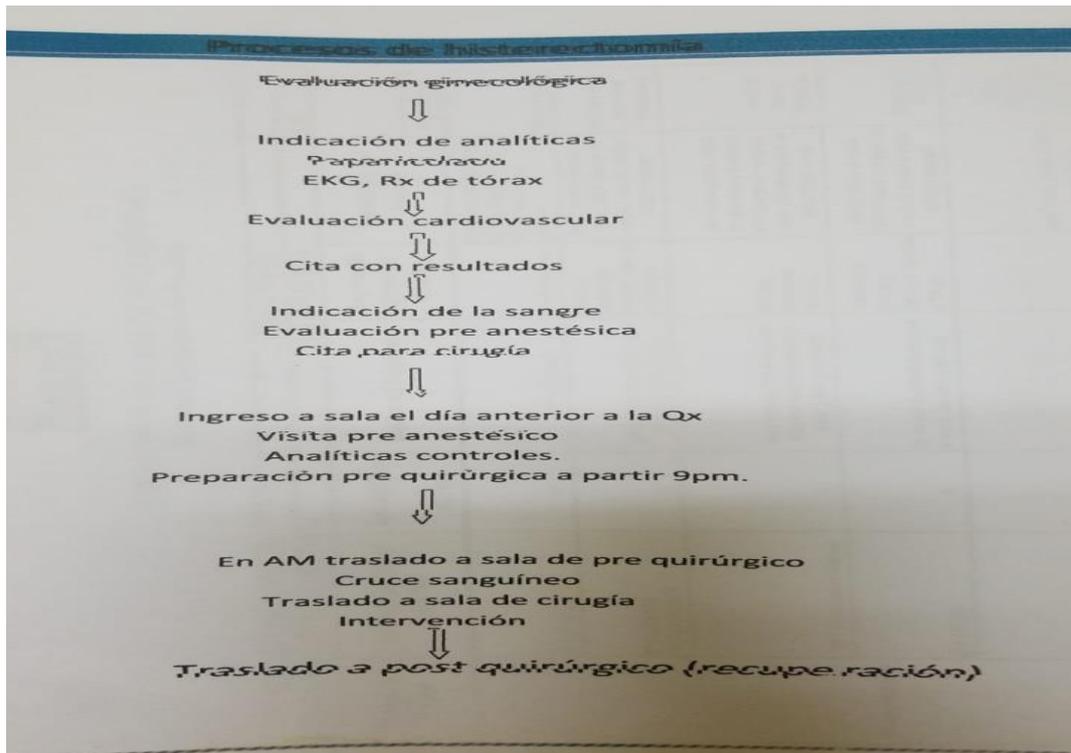
Levantamiento de Flujogramas de Servicios

Nombre	Fecha de modificación
 Flujo de Consulta Externa (1)	2/5/2023 2:12 p. m.
 Flujo de Emergencia (1)	2/5/2023 2:12 p. m.
 Flujo de Hospitalización (2)	2/5/2023 2:12 p. m.
 Flujo de Imágenes (1)	2/5/2023 2:12 p. m.
 Flujo de Laboratorio (1)	2/5/2023 2:12 p. m.

Levantamiento de Procesos por Departamentos



Se coloca evidencias del contenido del folder, con algunos de los procesos para que puedan ser visualizados, en su mayoría no están digitalizados y ordenados como mapas o flujogramas de procesos, actividad que se va a realizar en lo adelante para que cada departamento tenga visibles y bien establecidos sus procesos.



FUNCIONES Y PROCESOS DEL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN.-

LEANDRO MATEO:

- ⚡ **REVISIÓN Y CIERRE DE EXPEDIENTES:**
 - Recibir del auxiliar el expediente ya resumido con los medicamentos y materiales gastables.
 - Se presenta al auditor interno para su revisión final.
 - Luego pasa a mis manos para su cierre en el sistema.
- ⚡ **REVISIÓN DE FACTURAS CARGADAS AL SISTEMA:**
 - Verificar que las facturas que serán presentadas al auditor externo, estén listas ya sea en las indicaciones y factura; firmas y sellos, soportes completos, soportes sellados y firmados.
- ⚡ **REVISIÓN DE SERVICIOS PRIVADOS FACTURADOS:**
 - Recibir del área de seguros privados, los servicios facturados, verificar que estén firmados y sellados por el médico y usuario, que tenga soporte.
 - Luego pasa a manos de la auditora interna para ser revisado las pertinencias médicas y lo aplicado por el médico.
- ⚡ **REALIZACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.**
 - De acuerdo a lo solicitados por los superiores, realizo informes para los fines de lugar correspondiente.
 - Archivo de copias de los mismo como recibo de entrega.
- ⚡ **VISITAS INTERDIARIAS A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS:**
 - Corroborar en los departamentos que facturan, los servicios que serán cargados a los sistemas para ser auditados.
 - Ver que todo esté en orden.
 - Escuchar las necesidades y dudas, tanto de los colaboradores como los usuarios.

DAISY AYBAR:

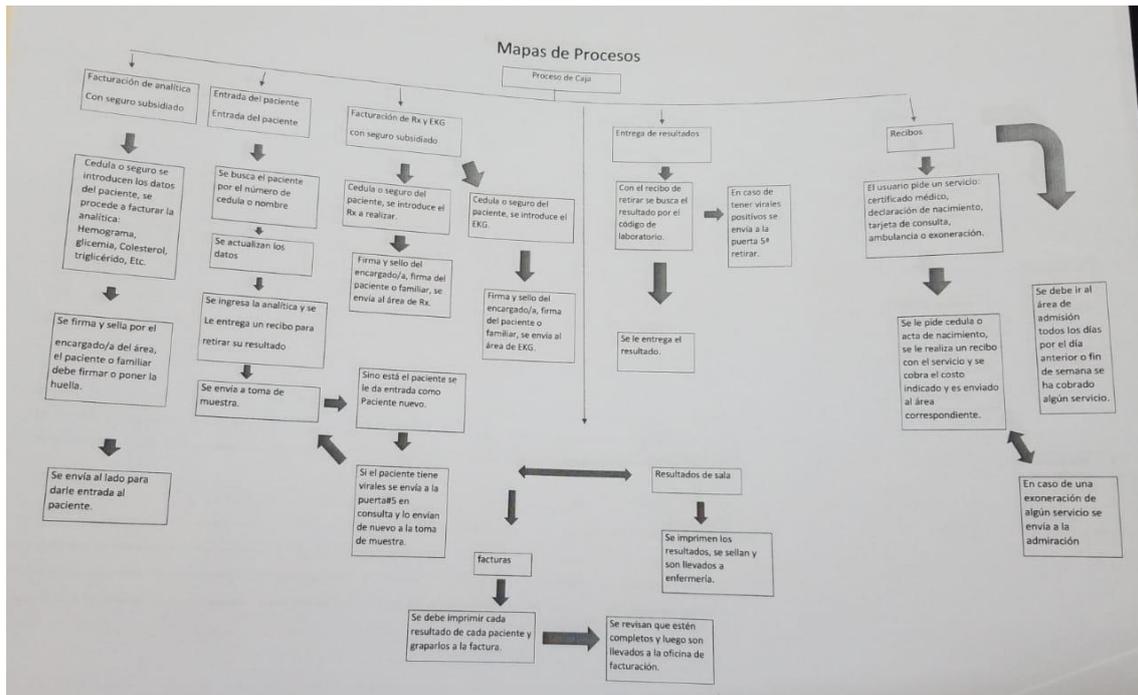
- ⚡ **CAPTACION DE USUARIOS INGRESADOS (SALA):**
 - Traslado a sala para captar los usuarios ingresados después de las 6:00pm.
 - Tomar datos y documentos del mismo.
 - Creación de NAP y firma del usuario.
- ⚡ **REVISIÓN Y CIERRE DE EXPEDIENTES:**
 - Se recibe expediente por parte de enfermería.
 - Se verifica si tiene seguro o no, y a que Ars pertenece.
 - Procedemos a organizarlo correctamente.
 - Se extraen los medicamentos y material gastable.

- Cierro en el sistema en línea.
 - Luego pasa a manos del encargado para corroborar lo facturado.
 - Se entrega al auditor interno para su revisión final.
 - **HACER FARMACIAS Y MATERIAL GASTABLE:**
 - Se recibe expediente por parte de enfermería.
 - Se verifica si tiene seguro o no, y a que Ars pertenece.
 - Procedemos a organizarlo correctamente.
 - Se extraen los medicamentos y material gastable.
 - **VERIFICACION DE FARMACIAS Y MATERIAL GASTABLE:**
 - Corroborar lo que han realizados los demás compañeros.
 - Certifico que este correcto lo cobrado.
 - **HACER RELACION DE EXPEDIENTES AUDITADOS Y NO ASEGURADOS PARA ARCHIVO:**
 - Al concluir la auditoria externa, realizamos un listado con el nombre, fecha y diagnóstico del expediente.
 - Luego se entrega al Archivo para su almacenamiento.
- EMELYS MEJIA:**
- **CAPTACION DE USUARIOS INGRESADOS (SALA):**
 - Traslado a sala para captar los usuarios ingresados después de las 6:00pm.
 - Tomar datos y documentos del mismo.
 - Creación de NAP y firma del usuario.
 - **REVISION Y CARGA DE AMBULATORIOS:**
 - Se reciben las facturas de diferentes áreas.
 - Se procede a revisión, verificamos que tengan soportes, sellos y firmas por ambas partes.
 - Luego son cargadas al sistema Sirs.
 - **REVISION Y CARGA DE EMERGENCIAS Y CONSULTAS:**
 - Recibimos las sabanas (consultas) y emergencias diario.
 - Verificamos que las sabanas (consultas) estén firmadas y selladas por el médico tratante, firma del usuario, diagnostico legible.
 - Se presenta al auditor interno para su revisión médica (pertinenticas de las emergencias).
 - Luego son cargadas al sistema en línea Sirs.
 - **HACER FARMACIAS Y MATERIAL GASTABLE.**
 - Se recibe expediente por parte de enfermería.
 - Se verifica si tiene seguro o no, y a que Ars pertenece.
 - Procedemos a organizarlo correctamente.
 - Se extraen los medicamentos y material gastable.
 - **HACER RELACION DE EXPEDIENTES AUDITADOS Y NO ASEGURADOS PARA ARCHIVO.**
 - Al concluir la auditoria externa, realizamos un listado con el nombre, fecha y diagnóstico del expediente.
 - Luego se entrega al Archivo para su almacenamiento.

- YOCAIRA PRESINAL:**
- **CAPTACION DE USUARIOS INGRESADOS (SALA):**
 - Traslado a sala para captar los usuarios ingresados después de las 6:00pm.
 - Tomar datos y documentos del mismo.
 - Creación de NAP y firma del usuario.
 - **REVISION Y CARGA DE AMBULATORIOS:**
 - Se reciben las facturas de diferentes áreas.
 - Se procede a revisión, verificamos que tengan soportes, sellos y firmas por ambas partes.
 - Luego son cargadas al sistema Sirs.
 - **REVISION Y CARGA DE EMERGENCIAS Y CONSULTAS:**
 - Recibimos las sabanas (consultas) y emergencias diario.
 - Verificamos que las sabanas (consultas) estén firmadas y selladas por el médico tratante, firma del usuario, diagnostico legible.
 - Se presenta al auditor interno para su revisión médica (pertinenticas de las emergencias).
 - Luego son cargadas al sistema en línea Sirs.
 - **HACER FARMACIAS Y MATERIAL GASTABLE:**
 - Se recibe expediente por parte de enfermería.
 - Se verifica si tiene seguro o no, y a que Ars pertenece.
 - Procedemos a organizarlo correctamente.
 - Se extraen los medicamentos y material gastable.
 - **HACER RELACION DE EXPEDIENTES AUDITADOS Y NO ASEGURADOS PARA ARCHIVO:**
 - Al concluir la auditoria externa, realizamos un listado con el nombre, fecha y diagnóstico del expediente.
 - Luego se entrega al Archivo para su almacenamiento.
- 

 LEANDRO MAYS

 DEPTO. FACTURACION.-



INFORME

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION *Familiar*

En el área de planificación, cuando la paciente llega se le saluda cordialmente, se le pide tomar asiento, luego procedemos a solicitar datos personales.

Se procede a explicarle los tipos de métodos de planificación que tenemos en el centro y le preguntamos que cual de ellos le interesa, cuando elige el método se le pregunta si está en periodo menstrual y si tiene su prueba de embarazo.

Los días martes y jueves se realizan Papanicolaou, esos días salimos al pasillo de la consulta a incentivar y hablarles de la importancia del Papanicolaou. A los pacientes que vienen a realizarse este procedimiento se le llena un formulario y se procede a su realización.

Mejora 2: Mantener una Cartera de Servicios Actualizada

La Cartera de Servicios se ha Actualizado y se le da seguimiento para que cada Servicio y Especialidad este cubierto, de manera que esta se va actualizando a medida que se agregan nuevas especialidades, médicos u horarios de servicios, como se puede visualizar en el Indicador Cumplimiento de Cartera de Servicios del SISMAP Salud. Además de su remisión periódica a la regional.

Diagnósticos (Laboratorio e
Imágenes)

03.08 Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios	Objetivo	H.-SAN-JOSE-DE-OCO.A.pdf	10/07/2023		93.00%
---	----------	--	------------	--	--------

Logrado.

Cartera de Servicios Nivel Complementario de Mediana Complejidad

Servicio Regional de Salud :	Valdesia
Gerencia de Área:	San José de Ocoa
Centro Especializado de Atención en Salud:	Hospital San José De Ocoa
Nivel de Atención del CEAS:	Mediana Complejidad
Dirección del CEAS:	AVENIDA CANADA #123
Correo Electrónico del CEAS:	hospital_sanjosedeocoa@hotmail.com
Teléfono del CEAS:	809-558-2372, 809-558-2243, 809-558-2309
Fax del CEAS:	
Director/a del CEAS:	DR. NEFTALI CASTILLO
Teléfono del/la director(a) del CEAS:	809-995-3865
Correo Electrónico del/la director(a) del CEAS:	hospital_sanjosedeocoa@hotmail.com
Subdirector(a) Médico:	DR. JOEL A. MEDINA
Teléfono del/la subdirector(a):	809-958-1303
Correo Electrónico del/la subdirector(a):	aljzymedina@hotmail.com

Resultado: 93%

Consulta Externa Especialidades Clínicas	Marque con una X si ofrece el servicio	Reporta Producción		Observaciones
		Si	No	
Cardiología	X	X		
Dermatología	X	X		
Diabetología	X	X		
Fisiatría y Rehabilitación	X		X	reportado en otras consultas no reporta producción en el repositorio
Gastroenterología	X	X		
Ginecología	X	X		
Medicina Interna	X	X		
Medicina Familiar	X		X	no reporta producción en el repositorio
Nutrición	X	X		
Obstetricia	X	X		
Ortopedia y Traumatología	X	X		
Pediatría	X	X		
Psiquiatría	X	X		
Psicología	X	X		
Urología	X	X		
Especialidades Quirúrgicas				
Anestesiología	X		X	no reporta producción en el repositorio
Cirugía General	X		X	no reporta producción en el repositorio
Cirugía Ginecológica y Obstétrica	X		X	no reporta producción en el repositorio
Cirugía Ortopédica y Traumatológica	X		X	no reporta producción en el repositorio
Cirugía Urológicas	X		X	no reporta producción en el repositorio
Servicios de Urgencias y Emergencias				
Atención de Emergencias	X	X		
Servicio de Ambulancia				
Gestión de Traslado de paciente	X	X		
Servicios de Hospitalización				
Hospitalización General	X	X		
Unidades de Intervención en Crisis	X	X		
Servicios de Laboratorio y Banco de Sangre				
Bacteriología	X	X		
Hematología	X	X		
Inmunoserología	X	X		
Parasitología	X	X		
Química Sanguínea	X	X		
Uroanálisis	X	X		
Serología	X	X		
Uroanálisis	X	X		
Servicios de Imágenes				
Electrocardiograma	X	X		
Radiología	X	X		
Sonografía	X	X		
Actividades de Promoción de la Salud				
Promoción a la Lactancia Materna	X	X		
Promoción de Estilos de Vida Saludable	X	X		
Servicios Centrales				
Anatomía Patológica	X	X		

NOTA:

- 1.- Si el centro ofrece el servicio en su cartera y no reporta producción, se estará disminuyendo un 1% del total de los servicios.
- 2.- Si en centro reporta la producción y no tiene el servicio en su cartera, no disminuirá la puntuación debido a que hay servicios que lo cubre otro
- 3.- Si el centro tiene el servicio y no puede reportar producción debido a no actualización del repositorio, No disminuirá la puntuación, pero debe justificar
- 4.- Si completan ambos campos del Reporte a Producción el archivo automáticamente lanzará una alerta informando que existe duplicidad de información.

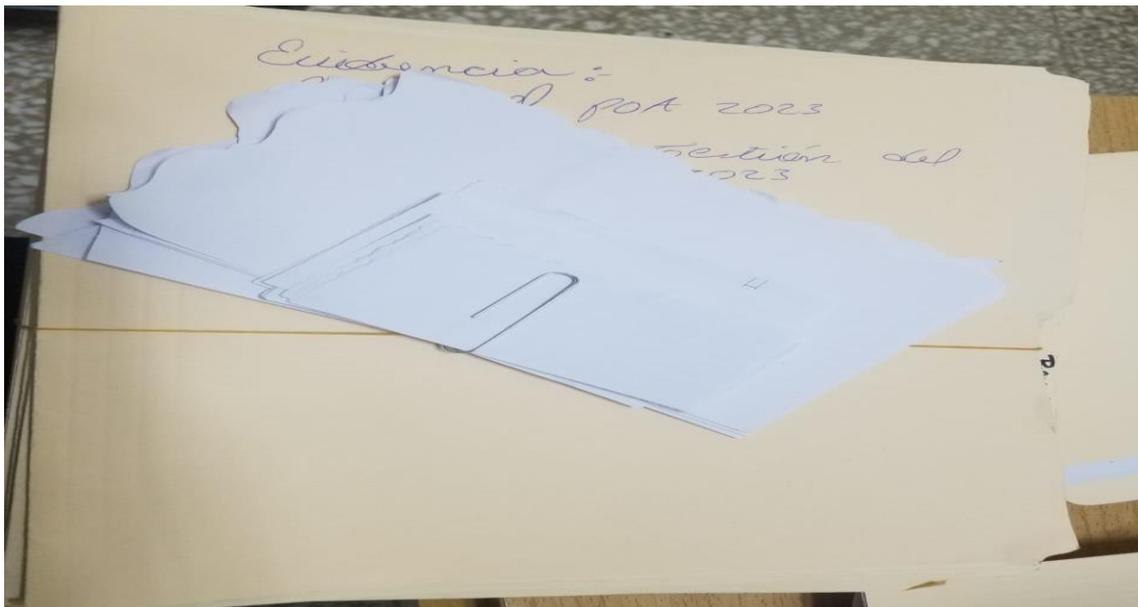
Mejora 3: Colaborar como Institucion a la Mejora del Medio Ambiente

Como Institución se han implementado medidas para mejoras del medio ambiente, como son las siguientes:

- Utilizar Bombillas de Bajo Consumo y Led.



- Reciclamos el papel que no contenga informaciones de relevancia escrita sino parte de oficios que se imprimieron demás o que se van a desechar, se preparan para hacer notas, además de los folders, para evitar mal gastar materiales y así darle otro uso.



Mejora 4: Se realiza la separación de los desechos comunes, de los desechos Infecciosos para darle el tratamiento correspondiente.

En la primera imagen se puede visualizar los depósitos de los desechos comunes y en la imagen de abajo los depósitos infecciosos.



Mejora 5: Que el personal este en el cargo que corresponda para que las funciones se corresponda con las funciones que desempeña.

Las solicitudes se han realizado al Servicio Nacional de Salud via la regional que corresponde para que los colaboradores esten en el cargo que se corresponda con sus funciones de desempeño ya asi mismo su remuneracion.

De los cuales no todos han sido aprobados.



INFORME			
Producto:	1. Levantamiento de Necesidades 2. Solicitudes de Aprobación		
Cód.-Actividad	Que nuestro personal este en el cargo que realmente desempeñe para que su remuneración se corresponda con las funciones.		
Fecha	Lugar	Hora	
12 de junio de 2023	HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA	Inicio	Término
Responsable:	NOMBRE		CARGO/DEPENDENCIA
	LICDA. WENDYS MARTINEZ		ENCDA. DE RECURSOS HUMANOS
OBJETIVO:	Solicitar las reclasificaciones o cambios de designaciones según corresponda para que los colaboradores tengan una concordancia entre su cargo de nombramiento y su cargo que desempeña.		
Descripción de la Actividad			
Desde el año 2021 y en el periodo enero-diciembre 2022, hemos solicitado cambios de designación de algunos colaboradores para brindar un servicio más eficiente:			
NOMBRE	CARGO ACTUAL	CARGO SOLICITADO	ESTADO
DAVID REYES OZUNA	MED. AYUDANTE DE CIRUGIA	JEFE DE SERVICIO DE CIRUGIA	NO APROVADO
MAYRA ISABEL NIN N.	MEDICO GENERAL	MEDICO RADIOLOGA	NO APROVADO
ORNELLA LLURUBI PEREZ	SECTARIA	ENCARGADA DE CALIDAD EN LA GESTION	NO APROVADO
WILVIN LEANDRO MATEO D.	AUX. DE FACTURACION Y SEGUROS	ENC. DE FACTURACION Y SEGUROS	NO APROVADO
CRISTOPHER MOISE FELIZ C.	PORTERO	DIGITADOR	APROVADO
FELIX EUGENIO DIAZ P.	SOPORTE TECNICO DE INFORMATICA	ANALISTA DE SISTEMAS INFORMATICOS	NO APROVADO
EMELYS DEL CARMEN MEJIA M.	ARCHIVISTA	AUXILIAR DE FACTURACION Y SEGUROS	NO APROVADO
ALEXIS MARGARITA ARIAS P.	CAJERO	SECRETARIA DE SONOGRAFIA	NO APROVADO
ZAIRA BERENICE ABREU CASTILLO	CONSERJE	ARCHIVISTA	NO APROVADO
ESMILSI GABRIELA MEJIA M.	CONSERJE	ARCHIVISTA	NO APROVADO

ANABELIS SUAZO CASTILLO	CONSERJE	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	NO APROVADO
ALFREDO DE LOS SANTOS M.	PORTERO	TECNICO DE RAYOS X	APROVADO
DANYS DEYANIRA PEGUERO MENDEZ	COCINERA	AUXILIAR DE VACUNA	NO APROVADO
MARTA LIDIA FLORES TEJEDA	COCINERA	AUXILIAR DE VACUNA	NO APROVADO
SANDRIA BERTICIA DIAZ	CONSERJE	AUXILIAR DE FARMACIA	NO APROVADO
FREDDYS ISNEY LARA P.	PORTERO	ENCARGADO DE MANTENIMIENTO	NO APROVADO
YAUNISSA MARCENELYS ANTUNA M.	SUPERVISORA DIETETICA	CONSERJE	NO APROVADO
FATIMA BAUTISTA RODRIGUEZ A.	VIGILANTE	MAYORDOMIA	APROVADA
JOSE ALTAGRACIA CASADO P.	CHOFER	SUPERVISOR DE TRANSPORTACION	NO APROVADO
KARENN ESTHER ARIAS R.	AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS	ENCARGADA DE PLANIFICACION Y DESARROLLO	NO APROVADO
TAIHANNA ANTONIA NAVARRO B.	MEDICO GENERAL	MEDICO GINECO-OBSTETRA	NO APROVADO
ARISMENDY LEONEL CESPEDES B.	MEDICO GENERAL	MEDICO CIRUJANO	APROVADO
MARIA LUISA MARTINEZ R.	MEDICO GENERAL	MEDICO PEDIATRA	NO APROVADO
RAFAELA LOPEZ DEL CARMEN	MEDICO GENERAL	MEDICO SONOGRAFISTA	NO APROVADO



Wendy Martínez

FIRMA

Acti

Mejora 6: Medir la Relacion de Costo-beneficio en los programas de formacion.

Informe y evidencias correspondientes.



Servicio Nacional de Salud
HOSPITAL SAN JOSE



INFORME			
Producto:	1. Levantamiento de costos por programas de capacitaciones. 2. Realizar análisis de medición del costo de la capacitación en relación a las capacidades de los colaboradores y su rendimiento.		
Cód.-Actividad	Medir la relación costo beneficio en los programas de formación.		
Fecha	Lugar	Hora	
18 de Agosto de 2023	HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA	Inicio	Término
Responsable:	NOMBRE		CARGO/DEPENDENCIA
	LICDA. WENDYS MARTINEZ		ENCDA. DE RECURSOS HUMANOS
OBJETIVO:	El objetivo principal de este informe es realizar un análisis de costo-beneficio en los programas de formación que tenemos en el centro.		
Descripción de la Actividad			
En el periodo enero-junio de 2023, realizamos un total de 4 capacitaciones tres de ellas con nuestra alianza INFOTEP y otra con INAP, Las cuales fueron:			
NOMBRE DE CAPACITACION	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Gestión del capital humano	15	RD \$ 200.00	RD \$ 3, 000.00
Técnicas de las 5 s	15	RD \$ 400.00	RD \$ 6, 500.00
Inducción a la administración pública nivel 01	15	RD \$ 0.00	RD \$ 0.00
Manejo de quejas y objeciones	14	RD \$200.00	RD \$ 2, 800.00
TOTAL:			RD \$ 12, 300.00



Para estos dos trimestres del año 2023 se han impartido cuatro capacitaciones, una en el primer trimestre y tres en el segundo.

El costo total de las capacitaciones es de RD\$ 12, 300.00 pesos, en relación a sus beneficios:

Nuestros supervisores que tienen personal bajo su mando han mejorado la forma en la que manejan su personal, han actualizado conocimientos acerca de las normativas, los nuevos modelos y estándares de documentación relacionada con cada personal (licencias, memorándum, amonestaciones), Además de la importancia de mantener al personal motivado y trabajando en equipo para una buena gestión y para que se cumplan los objetivos de la institución.

En nuestra capacitación impartida en el mes de abril llamada técnicas de las 5 s se han implementado los hábitos aprendidos de organización, orden y limpieza mejorar sus destrezas en el ámbito laboral y tener un mejor desempeño profesional para brindar un servicio de mayor calidad para nuestros usuarios.

La capacitación inducción a la administración pública nivel 01, impartida en el mes de mayo por el INAP, trajo beneficios importantes al personal de nuevo ingreso a nuestra institución conociendo lo concerniente a la administración pública, especialmente para el sector salud, así como las leyes que nos rigen, los lineamientos y como está organizado el estado y sus instituciones, para que cada colaborador pueda estar asociado a la institución en la que laboran y sepan que es un servidor público y como tal cuáles son sus deberes y derechos.

La última capacitación del trimestre manejo de quejas y objeciones dirigidas al personal que trabaja con usuarios que a través de la misma se han visto beneficiados al saber manejar cualquier situación de quejas relacionadas a su trabajo o a los servicios del centro.

En vista de todo lo plasmado en lo anterior, los resultados han sido satisfactorios, mas es necesario tomar en cuenta y aclarar que se está tomando en consideración los primeros dos trimestres de este año por ende se están midiendo los resultados inmediatos y no a largo plazo, en vista de que no ha pasado un tiempo considerable para medir más a detalle los resultados.

Nuestro hospital está realizando el plan de capacitación anual con el objetivo de mejorar las habilidades y las capacidades de nuestros colaboradores para poder brindar un servicio de mayor calidad y calidez para satisfacer la demanda de nuestros usuarios.

D/o Cristóbal M. Feliz
FIRMA





Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: 24 de Marzo de 2023

Trimestre

Institución: HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA correspondiente: Enero-Marzo

Capacitación Programada	Área Requirente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
Gestion del Capital Humano	Todas las areas	Desarrollar habilidades que permitan manejar y Saber mediar con eficacia la Gestion del capital humano	Ejecutada	12	3	15	200	RD\$3,000.00
TOTAL								RD\$3,000.00

[Firma]
 Responsable Dpto.
 de Recursos
 Humanos
 Firma y sello




Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: 20 DE JUNIO DE 2023

Trimestre correspondiente

Institución: HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA : ABRIL-JUNIO

Capacitación Programada	Área Requirente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
Tecnicas de las 5's	Todas las areas	Mejorar las condiciones de organización, orden y limpieza tambien mejorar las condiciones de trabajo, seguridad, clima laboral, motivacion personal y eficiencia.	Ejecutada	10	5	15	400	RD\$6,000.00
induccion a la Administracion publica nivel 01	Todas las areas	Ampliar sus conocimientos sobre la organización, dependencia, estructura, entidades y leyes que que nos permitan desarrollar nuestro servicio	Ejecutada	10	5	15	0	RD\$0.00
Manejo de quejas y objeciones	Todas las areas	Desarrollar habilidades que permitan manejar y Saber mediar con eficacia las quejas y objeciones	Ejecutada	10	4	14	200	RD\$2,800.00
TOTAL								RD\$8,800.00

[Firma]
 Responsable
 Dpto. de Recursos
 Humanos
 Firma y sello


Av. Canadá No. 123, Provincia San José de Ocoa, Rep. Dom. Tel. 809-558-2372/809-558-3449

809-558-2243 / Correo Electrónico: hospital_sanjosedeocoa@hotmail.com

RNC 43004048-7

Mejora 7: Capacitación al personal en Bioseguridad



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

Nombre de la Actividad: **MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS Y BIOSEGURIDAD**

Área Responsable: **RECURSOS HUMANOS**

Modalidad de la reunión: Virtual Presencial

Lugar/Plataforma: **HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA**

Fecha: **08/03/2023**

Hora: **1:00 PM-6:00PM**

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Ulises martín	Enc. RR.HH	HOSP. SAN JOSE	Ulises martín	829-396-5609
José J. Latorre	Facilitador	Fotografía	José J. Latorre	829-206-6084
Fátima	marbordama	HOSP. SAN JOSE	Fátima	829-250-6120
ELSA MARINEZ	consejero	HOSP. SAN JOSE	ELSA	829-267-3466
ATAGACIA BATISTA	consejero	11	ATAGACIA	829-287-7342
WANDA PIENTAL	entrevista	HOSP. SAN JOSE	WANDA P.	829-828-5361
Wendy Custalio	11	HOSP. SAN JOSE	Wendy Custalio	849-376-4975
Angela Custalio	consejero	HOSP. SAN JOSE	Angela	829-665-7561
Nicomano Ariza	ENFERMERA	HOSP. SAN JOSE	Nicomano A.	809-235-2280
DANIEL SANCHEZ	consejero	HOSP. SAN JOSE	DANIEL	829-439-8693
Alexandra Feliz	consejero	HOSP. SAN JOSE	Alexandra	829-531-3635
JUAN Alcibiade	COCINERO	11	JUAN	8299413 3825

*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

Participantes				
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Etha de Leon	consejero	HOSP. SAN JOSE	Etha	829-570-3715
Laura y Diaz	ev. E	HOSP. SAN JOSE	Laura	829-886-4814
Sir. Zhebrudskaya	11	HOSP. SAN JOSE	Sir. Zhebrudskaya	829-662-7151
Danny M. Cruz	11	HOSP. SAN JOSE	Danny M. Cruz	809-282-5313
Adriana Prieto	Laboratorio	HOSPITAL SAN JOSE	Adriana Prieto	829-430-9897
Ramona Diaz	Laboratorio	HOSPITAL SAN JOSE	Ramona Diaz	829-54224116
Elva H. Chales	sup.	HOSPITAL SAN JOSE	Elva H.	829-578-8151

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



Activar Windows
Ve a Configuración

Mejora 8: Renovar Acuerdos y Alianzas,

Los acuerdos y alianzas con las diferentes instituciones que mantenemos se implementaron en el año 2022, se están actualizando y reestructurando para este año 2023.

Mejora 9: Terminar las acciones necesarias para que la carta compromiso quede aprobada.

Este seguimiento solo aplica para los Hospitales que tienen aprobada su Carta Compromiso al Ciudadano, en el caso de nuestro hospital no se ha aprobado porque el MAP tiene como requisito que tengamos en el centro el sistema 3 1 1 y que debe ser manejado por el encargado de la oficina de la OAI, cuya plaza se ha solicitado varias veces al SNS vía regional de salud correspondientes y no ha sido aprobada por lo que el proceso queda parado hasta tanto se nombre esa persona o contemos con el personal suficiente para designar internamente una persona que maneje el sistema.

En lo que respecta a la plantilla de Excel que se solicita como evidencia no han enviado al Centro la plantilla a utilizar y como no tenemos CCC aprobada no tenemos indicadores comprometidos que medir.

Se anexa el Informe de Proceso de Carta Compromiso remitido por MAP.

INFORME REVISION DE DOCUMENTOS
Hospital San José

La revisión se efectuó conforme a la metodología de Carta Compromiso al Ciudadano, basándose en los siguientes aspectos:

1. Análisis del Contenido de la CCC.
2. Análisis de la metodología de elaboración.
3. Análisis de la Calidad de los compromisos.

De los anexos requeridos para la aprobación de la Carta Compromiso al Ciudadano, pág. 27 de la *Guía para el Desarrollo de las Cartas Compromiso al Ciudadano*, a continuación, se informa:

1. **Comunicación firmada por la máxima autoridad de la institución solicitando la aprobación de la carta.** – Se remite al momento de la solicitud de aprobación.
2. **Carta Compromiso (Brochure Divulgativo)** – Borrador.
3. **Constitución de equipo/comité de calidad (Firmado y Sellado)** – Verificado.
4. **Evidencia de sensibilización al personal de la institución** – Verificado.
5. **Servicios Principales (Firmado y Sellado)** – Verificado.
6. **Identificación de atributos de calidad (firmado y sellado)** – Observaciones.
7. **Procesos documentados (flujogramas o procedimientos, en donde se presenten las actividades del proceso)** – Verificado.
8. **Mediciones de quejas/sugerencias (mínimo 3 meses)** – Observaciones.
9. **Mediciones de compromisos de calidad (mínimo 3 meses)** – Observaciones.
10. **Plan de Comunicación Interna (Firmado y sellado)** – Pendiente de explicación.
11. **Plan de Comunicación externa (Firmado y sellado)** – Pendiente de explicación.

A continuación, se explican las observaciones identificadas en la documentación recibida y/o los documentos faltantes:

Carta Compromiso (Brochure Divulgativo):

- Borrador de carta compromiso realizado a la fecha, solo estará faltando el desarrollo de los siguientes apartados por falta de medición: Atributos de calidad y Compromiso de calidad.

Identificación de atributos de calidad (firmado y sellado):

- El hospital opta por realizar las encuestas de expectativas para conocer esos atributos fuertes en los servicios más demandados como son: laboratorio, imágenes, emergencias y consulta externa.

Procesos documentados (flujogramas o procedimientos, en donde se presenten las actividades del proceso):

- Se debe de realizar el Procedimiento de Q/S en donde se contemple el seguimiento o tratamiento a todas las vías a comprometer.

Mediciones de quejas/sugerencias (mínimo 3 meses):

- Se debe de suministrar las mediciones correspondientes a cada vía a comprometer.
- Se recomienda que para esos meses que no se emita Q/S deben realizar un acta firmada por los responsables del seguimiento de estas.

Nota: Las mediciones se deben de contemplar los tres meses más recientes al proceso de aprobación.

Mediciones de compromisos de calidad (mínimo 3 meses):

- Se encuentran cumpliendo en la encuesta de satisfacción en todo los servicios y atributos, se debe de mantener actualizada al momento de aprobación.
- En cuanto al tiempo de laboratorio se debe mostrar el reporte correspondiente del sistema.

Nota: Las mediciones se deben de contemplar los tres meses más recientes al proceso de aprobación.

Mejora 10: Mantener una Colaboracion Activa con la Comunidad y Otras Instituciones.

Se mantienen acuerdos y colaboracion con diferentes instituciones como es el Ministerio de la Mujer, CEDUMUR entre otras.

Se realizo una Charla reciente adjunto al Ministerio de la Mujer.




Lista de Participación para Actividades
DGC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 27/04/2023

Nombre de la Actividad: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS Fecha: 31/05/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial Hora: 10:00 A.M.

Lugar/Plataforma: HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE OCOA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Abdus Martínez	F	012-0045280986	RR.HH	Hosp. San José	Abdus Martínez	829-396-5609
Rosa M. Espinal	F	013-00250968	Psicóloga	Ministerio de la Mujer	Rosa M. Espinal	809-743-9306
Sandra Gons	F	013-00480234	Abogada	Ministerio de la Mujer	Sandra Gons	809-879-5785
Cristopher Felix	M	402-1104908-1	Analista RR.HH	Hospital San José	Cristopher Felix	849-402-7684
Yanibel Aristy	F	013-0054438-7	Estudiante	UFHEC	Yanibel Aristy	829-557-1843
Juana M. Anas	F	402-23243250	AT Usuario	Hosp. Prov. San José de Ocoa	Juana Anas	829-230-0945
Altagracia Saborina Arias	F	402-11603420	Estudiante	UFHEC	Altagracia Arias	829-576-9335
Solennay Castillo	F	152-00010422	Estudiante	UFHEC	Solennay Castillo	829-325-4077
Kenly Díaz	F	013-00300103	VT	HSP. M. J. P.	Kenly Díaz	809-846-4814
Denise Arnes	F	013-006024-11	Enfermera	Hospital San José	Denise Arnes	809-889-9561
Ethel de San de Carre	F	00115763257	conduce	Hospital San José de Ocoa	Ethel	829-570-3715
Annie Martinez	F	402-32445640	Est	HOSPITAL SAN JOSE	Annie M	829-580-5889
Irmay Martinez	F	402-33541693	Est	HOSPITAL SAN JOSE	Irmay M	809-787-7539
Piero Escalante G	M	609-000708-7	Est	Hospital San José	Piero	829-873-2410
Marcos Pomero P.	M	402-75958576	Tecnico de Datos	Hospital San José	Marcos Pomero P.	809-492-7782
Rafael Martinez	M	013-00500770	Director	II	Rafael Martinez	809-907-7900

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página

Mejora 11: Mantener Acuerdos con Voluntarios que Realicen Actividades de Colaboracion.

Se ha procedido a renovar los acuerdos con instituciones que realizaban actividades de colaboración con el centro. Como se puede visualizar en la foto, donde vienen a realizar colaboración con la Limpieza General del Centro, realizando cada cierto tiempo los fines de semana para realizar limpieza general y se le colabora a través de los servicios de salud y donaciones cuando no es posible.

Dichos acuerdos están en proceso de ser formalizado y notariado como los demás acuerdos de colaboración interinstitucional que se están actualizando para este 2023.



Activ
Ve a C.



Hogar Crea, Incorporado

"SAN JOSE DE OCOA"

Fecha: 27-07-28

Sr. HOSPITAL SAN JOSE

Plácenos saludarles y al mismo tiempo desearles que gocen de buena salud, como también todo el personal de esta distinguido lugar

Hogar crea dominicano, inc. Es una opción para la prevención, tratamiento y re-educación de personas, que de una manera u otra han caído en las garras de una epidemia social más grande que hasta ahora ha conocido sociedad alguna como lo es la adicción a las drogas.

El motivo por el cual le enviamos esta carta es para utilizar su espíritu altruista para las obras del bien social y solicitarles **un aporte de materiales de limpieza como escobas supes ase cloro mistolin MANITA LIMPIA ALCHOL** que serán utilizados para brindarles una buena calidad de vida a nuestros Internos.

Sin más y que Dios le multiplique en salud y bienestar su incondicional aporte a nuestra humilde causa...


REYNALDO CASADO

DIRECTO



Calle 1, No. 7, Barrio Nuestro Esfuerzo, San José de Ocoa, República Dominicana
Teléfono: 809-558-4386 • Web site: www.hogarcreea.net • E-mail: informacion@hogar-crea.net

"Reeducando al Adicto para una Mejor Sociedad"

San José de Ocoa, Rep. Dom.
31 de Julio de 2023.

A : Reynaldo Casado,
Director de HOGAR CREA, Ocoa.

Asunto : Entrega y Respuesta a la Solicitud.

Cortésmente, luego de un afectuoso saludo, la presente es para hacer entrega formal de 1 Galón de Alcohol y 2 potes de Manitas Limpias, lo demás no pudo suministrársele en vista de que esos materiales son comprados por el Centro.

Para los fines que correspondan de lugar.

*Recabido
Juan Cervero*

31-07-23

Atentamente,


Dr. Joel A. Medina,
Sub-Director