

FECHA: AGOSTO 2023

### DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS  SRS  Hospital  CPN

\*Nombre del lugar: HOSPITAL Dr. ANTONIO YAPOR HEDED

Área: DEP. CALIDAD DE GESTION INSTITUCIONA

Nombre de la Actividad: SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA CAF 2023.

Código POA (Si aplica):

### INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde al informe de seguimiento del plan de mejora institucional del Hospital Provincial Dr. Antonio Yapor Hedded del año 2023.

El plan de mejora institucional está basado en la implementación del Marco Común de Evaluación (CAF) y las correspondientes áreas de mejora encontradas como resultado del autodiagnóstico institucional.

Para esto se trabajaron los 9 criterios que componen el modelo en donde a partir de los hallazgos encontrados se priorizaron diez (10) áreas de mejora de las que a su vez este informe se presentan acciones y cumplimiento de las mismas.

### OBJETIVO DEL INFORME

Nuestro objetivo es dar a conocer los avances y procesos llevados a cabo para la ejecución de las acciones de mejora del autodiagnóstico CAF, en el mismo se presentarán las actividades correspondientes al primer y segundo trimestre del año 2023 y su porcentaje de ejecución.

### METODOLOGIA (Si aplica)

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas
CRITERIO 1: LIDERAZGO	SUBCRITERIO 1.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores	Garantizar una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes	Comunicar efectivamente la MVV y OE a los grupos de interés	Dar a conocer la MMVy OE a Los Grupos de Interes	Socializacion de la MVV OE Actividad de integracion Publicacion en las redes sociales

1. comunicar efectivamente la MVV y OE a los grupos de interés.



Lista de Participación para Actividades  
DOC-FO-01 Versión: 06  
Fecha de aprobación: 01/11/2020

Nombre de la Actividad: SOCIALIZACION CON EL PERSONAL DE LA MYV DE LA INSTITUCION

Responsable: DEPARTAMENTO DE CALIDAD INSTITUCIONAL

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Fecha: 14/2/2023

Inst./Plataforma: HOSPITAL DR. ANTONIO YAPANI RIVERA

Hora: 10:00 A.M.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Código (A asistió)	Cargo	Dirección/Departamento/Unidad	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Wladimir A. Pizarro	F	402-2123010-5	Secretaría	Recursos Humanos	[Firma]	929-957-5547
Liliana María Meléndez	F	022-2123010-2	Asesora	Hospital Dr. Antonio Yapani Rivera	[Firma]	829-2781386
Yolanda María	F	402-256352-6	Asesora	Administración	[Firma]	829-263-5500
María del C. Rodríguez	F	0210247330-2	CCO. Oper.	Administración	[Firma]	829-432-2161
Alfonso de la Cruz	M	0110247680-3	Tec. Cont.	ADM	[Firma]	509-470-1726
Jenny Elizabeth	F	027-0032200-3	Tec. cont.	ADM	[Firma]	509-842-2717
Carla Gisela Rodríguez	F	402-262-2232-1	Asesora	ADM	[Firma]	829-670-3161
María del C. Rodríguez	F	402-262-2232-1	Asesora	ADM	[Firma]	809-298-8062
Yolanda María	F	51-0024919-0	ENC	Hospital Dr. Antonio Yapani Rivera	[Firma]	829-588-8851
Wladimir A. Pizarro	F	36-201044001	Secretaría	RR.HH	[Firma]	809-543-0165
Yolanda María	F	402-256352-6	Asesora	RR.HH	[Firma]	809-225-2219
Yolanda María	F	62-2112133-3	Asesora	Hospital Dr. Antonio Yapani Rivera	[Firma]	809-321-0162
Yolanda María	F	012-0060220-1	Asesora	Hospital Dr. Antonio Yapani Rivera	[Firma]	809-357-8700
Yolanda María	F	021-0044318-9	Asesora	Hospital Dr. Antonio Yapani Rivera	[Firma]	809-573-8000
Yolanda María	F	0210025225-3	Asesora	Hospital Dr. Antonio Yapani Rivera	[Firma]	809-573-8000

Atestamos que el personal que se encuentra en el presente informe, se encuentra en el registro de personal de la institución.  
Para las inscripciones futuras por favor completar el campo de firma.







Otro	2	18-07-2023 03:58:29 p.m.	Entrada	Agregada
Otro	2	18-07-2023 07:59:44 a.m.	Entrada	Agregada
Otro	1	17-07-2023 03:58:23 p.m.	Salida	Agregada
Almacen Farmacia	1	31-07-2023 03:52:09 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	1	31-07-2023 08:18:01 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	5	28-07-2023 03:59:57 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	5	28-07-2023 08:02:25 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	4	27-07-2023 08:06:32 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	3	26-07-2023 04:49:10 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	3	26-07-2023 07:56:19 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	2	25-07-2023 04:01:16 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	2	25-07-2023 08:16:34 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	1	24-07-2023 04:00:52 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	1	24-07-2023 08:01:59 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	5	21-07-2023 04:15:43 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	5	21-07-2023 07:55:31 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	4	20-07-2023 04:42:32 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	4	20-07-2023 08:05:24 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	3	19-07-2023 04:02:20 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	3	19-07-2023 08:02:38 a.m.	Entrada	Agregada
Almacen Farmacia	3	19-07-2023 08:01:06 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	2	18-07-2023 03:58:53 p.m.	Salida	Huella
Almacen Farmacia	2	18-07-2023 08:02:25 a.m.	Entrada	Huella
Almacen Farmacia	1	17-07-2023 04:51:50 p.m.	Salida	Huella

Departamento	Día	Hora Marca	Tipo Marca	Tipo Verificación
Tecnología de la Información	4	06-07-2023 04:02:13 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	4	06-07-2023 04:00:52 p.m.	Entrada	Huella
Tecnología de la Información	4	06-07-2023 02:17:38 p.m.	Salida	Agregada
Tecnología de la Información	6	29-07-2023 05:05:59 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	4	27-07-2023 07:37:54 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	3	26-07-2023 05:40:40 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	2	25-07-2023 09:12:03 p.m.	Entrada	Huella
Tecnología de la Información	1	24-07-2023 04:14:08 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	5	21-07-2023 04:02:28 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	4	20-07-2023 04:19:47 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	4	20-07-2023 03:04:24 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	4	20-07-2023 12:50:01 p.m.	Entrada	Huella
Tecnología de la Información	3	19-07-2023 04:24:46 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	2	18-07-2023 04:04:11 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	5	14-07-2023 04:12:00 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	5	14-07-2023 04:11:55 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	5	14-07-2023 03:56:36 p.m.	Entrada	Huella
Tecnología de la Información	4	13-07-2023 04:18:35 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	4	13-07-2023 03:50:57 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	4	13-07-2023 03:43:36 p.m.	Entrada	Huella
Tecnología de la Información	3	12-07-2023 04:33:09 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	2	11-07-2023 04:03:02 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	1	10-07-2023 04:11:28 p.m.	Salida	Huella
Tecnología de la Información	4	06-07-2023 04:03:34 p.m.	Salida	Huella

<p><b>SUBCRITERIO 2.3</b> <i>Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.</i></p>	<p><i>Establecer una política para suplir las áreas con RRHH deficientes</i></p>	<p>Asignar Recursos Humanos en áreas prioritizadas</p>	<p>Garantizar procesos de calidad específicamente en el área de conserjería, mayordomía y prestación directa al usuario</p>	<p>Realizar comunicaciones de solicitud de personal a nivel superior con evidencia de las plazas que fueron desvinculadas y no han sido sustituidas</p>
---	--	--	---	---

4. solicitud de personal a nivel superior, con las plazas vacantes a sustituir.





<p><b>SUBCRITERIO 4.2</b> <i>Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos /clientes</i></p>	<p><i>Formar un equipo responsable para dar respuesta a las quejas realizadas.</i></p>	<p>Asignar un equipo para el levantamiento de quejas y sugerencias realizadas por nuestros usuarios.</p>	<p>Dar respuesta oportuna a las quejas realizadas</p>	<p>Seleccionar el personal para la formación del equipo</p>
---	--	--	---	---

6. asignación de equipo para el levantamiento de buzón de quejas y sugerencias.



**SNS** Formulario para Apertura de Bancos de Quejas y Reclamaciones  
DISCO-FO-011 Versión 01  
Fecha de aprobación: 12/11/2022

Nombre de la Unidad de Servicios y de los Usuarios: **4194221**

Unidad de Servicios: **Huel Personal de Atención y de Salud**

Apertura por: **Escuela de Resarcimiento - Johnny Valdez - Dulce María Delfino**

Nombre de Usuario: **Johnny Paz**

Área de Atención (Obligatorio): **Emergencia (sala de espera)**

Área de imagen: **Área de imagen**

Área de consulta: **Área de consulta**

Emergencia (sala de espera): **Emergencia (sala de espera)**

Área de internamiento y urgencia: **Área de internamiento y urgencia**

Fecha de Emisión: **2** / **6** / **2023**

Perfil de Reclamación de Banco: **Señal**

Cantidad de Reclamaciones Emisadas: **0**

**SNS** Formulario para Apertura de Bancos de Quejas y Reclamaciones  
DISCO-FO-011 Versión 01  
Fecha de aprobación: 12/11/2022

Nombre de la Unidad de Servicios y de los Usuarios: **4194221**

Unidad de Servicios: **Huel Personal de Atención y de Salud**

Apertura por: **Escuela de Resarcimiento - Johnny Valdez - Dulce María Delfino**

Nombre de Usuario: **Johnny Paz**

Área de Atención (Obligatorio): **Emergencia (sala de espera)**

Área de imagen: **Área de imagen**

Área de consulta: **Área de consulta**

Emergencia (sala de espera): **Emergencia (sala de espera)**

Área de internamiento y urgencia: **Área de internamiento y urgencia**

Fecha de Emisión: **9** / **6** / **2023**

Perfil de Reclamación de Banco: **Señal**

Cantidad de Reclamaciones Emisadas: **0**

*Banito bode Se zeurida*  
*Deu Paz*

Escuela de Resarcimiento  
del Ministerio de Salud  
Formulario

**Dulce María Delfino**



*Banito bode Se zeurida*  
*Deu Paz*

Escuela de Resarcimiento  
del Ministerio de Salud  
Formulario

**Dulce María Delfino**



**SNS** Formulario para Apertura de Bancos de Quejas y Reclamaciones  
DISCO-FO-011 Versión 01  
Fecha de aprobación: 12/11/2022

Nombre de la Unidad de Servicios y de los Usuarios: **4194221**

Unidad de Servicios: **Huel Personal de Atención y de Salud**

Apertura por: **Escuela de Resarcimiento - Johnny Valdez - Dulce María Delfino**

Nombre de Usuario: **Johnny Paz**

Área de Atención (Obligatorio): **Emergencia (sala de espera)**

Área de imagen: **Área de imagen**

Área de consulta: **Área de consulta**

Emergencia (sala de espera): **Emergencia (sala de espera)**

Área de internamiento y urgencia: **Área de internamiento y urgencia**

Fecha de Emisión: **16** / **6** / **2023**

Perfil de Reclamación de Banco: **Señal**

Cantidad de Reclamaciones Emisadas: **0**

*Banito bode Se zeurida*  
*Deu Paz*

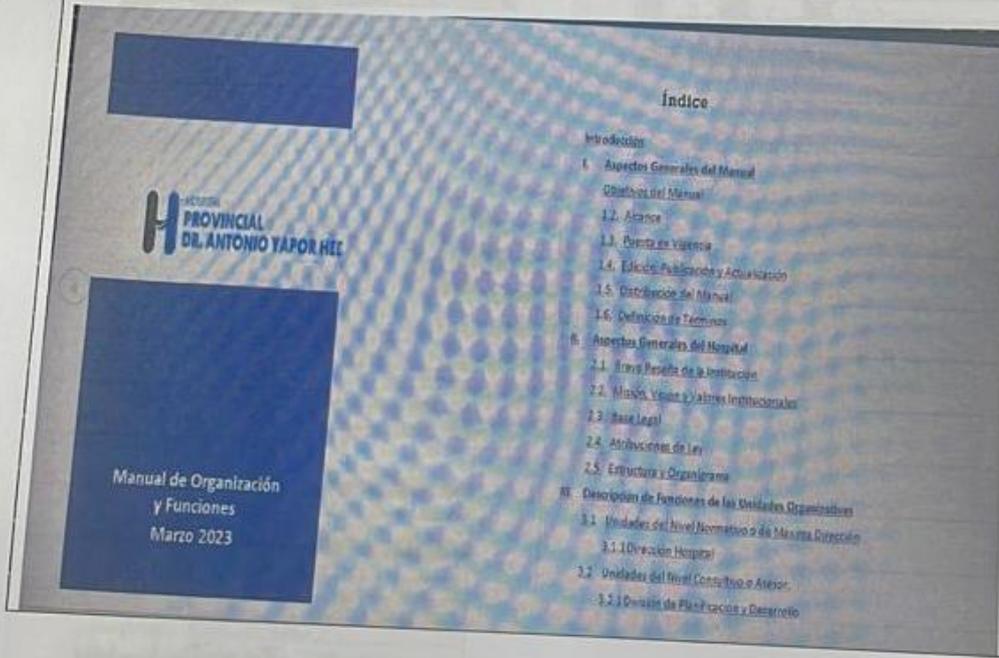
Escuela de Resarcimiento  
del Ministerio de Salud  
Formulario

**Dulce María Delfino**



<p><b>SUBCRITERIO 5.1.</b> <i>Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés.</i></p>	<p><i>Realizar los manuales de procedimientos en todas las áreas de servicios.</i></p>	<p>Elaborar manual de proceso institucional en cada area</p>	<p>Establecer guias y Asignar responsabilidades de los procesos en cada prestador por area de servicio</p>	<p>Socializar la responsabilidad que debe ejecutar cada encargado de departamento con sus prestadores</p>
--	--	--	--	---

7. manual de procesos institucional de las áreas.









<p><i>Resultados de los indicadores sobre la calidad de los productos y la prestación de servicios:</i></p>	<p><i>Cumplir con los estándares de calidad para la habilitación institucional</i></p>	<p>Habilitar legalmente todos los servicios de la institución</p>	<p>Garantizar oferta de servicios a las aseguradoras privadas y aumentar nuestras finanzas</p>	<p>cumplir con todos los indicadores exigidos para la habilitación</p>
---	--	---	--	--

9. habilitar legalmente todos los servicios de la institución.  
la carta compromiso del hospital está en proceso se obtuvo la asistencia técnica para la actualización de la segunda versión de la CCC y estamos en proceso de aprobación.

ANÁLISIS CATALOGO DE SERVICIOS INSTITUCIONAL

INSTITUCIÓN: HOSPITAL PROVINCIAL DR. ANTONIO YAPOR HEDD

FECHA: JUNIO 2022



LEY Y ART	NOMBRE DEL SERVICIO / PROCEDIMIENTO O DIAGNÓSTICO	REQUISITOS	DESTINATARIOS	DOCUMENTADO
Art. 42-01	Atención de Salud	...	...	...
Art. 42-01	Atención de Salud	...	...	...
Art. 42-01	Atención de Salud	...	...	...
Art. 42-01	Atención de Salud	...	...	...
Art. 42-01	Atención de Salud	...	...	...
Art. 42-01	Atención de Salud	...	...	...
Art. 42-01	Atención de Salud	...	...	...

REPUBLICA DOMINICANA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
"Atención para ti"  
012728

28 de julio del 2022  
Santo Domingo, R. D.

**Sefor**  
Procy Pérez Abreu  
Director  
Hospital Provincial Dr. Antonio Yapor Hedde, Nagua.  
Su Despacho.

Disculpe Sr. Pérez:

Muy buenas a usted para informarle que hemos concluido, conjuntamente con el Comité de Calidad de la institución, la asistencia técnica esencial para la elaboración e implementación de la Carta Compromiso al Ciudadano del Hospital Provincial Dr. Antonio Yapor Hedde, en dicho momento fueron verificadas actividades que cubren dicho proceso, conformación del equipo de trabajo, sensibilización del personal de los niveles de ECC, análisis de los servicios, servicios prestados e identificación de servicios.

Dado esto, se anexa al cuerpo de este documento, copias de y copia del Hospital Provincial Dr. Antonio Yapor Hedde, realizar las actividades correspondientes, tales como: mediciones de los niveles de los niveles 3 niveles, cumplimiento de los compromisos de calidad e la realización de los planes de comunicación externa e interna. Es un requisito que estos actividades concluyan antes de solicitar aprobación de Carta Compromiso.

Le recomiendo que a través de nuestra página web ([www.hospital-yapor-hedde.gub.ve](http://www.hospital-yapor-hedde.gub.ve)) seamos informados y documentados para dar a conocer a usted como agente para concluir con los requerimientos finales de la Carta Compromiso.

Para cualquier información adicional, favor contactar a la Dirección de Diseño y Mejora de Servicios Públicos, Tel. 809-402-3376 ext. 2320.

Atentamente,  
*Sheyla Castillo*  
Sheyla Castillo  
Viceministra de Servicios Públicos

10 JUN 2022  
FRENTE ALMA  
RECIBIDO

MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
Dirección de Diseño y Mejora de Servicios Públicos

**INFORME REVISIÓN DE DOCUMENTO**  
Hospital Dr. Antonio Yapor Hedde

La revisión se efectuó conforme a la metodología de Carta Compromiso al Ciudadano, según se detalla a continuación:

1. Análisis de Conformidad a la CCC  
2. Análisis de la metodología de elaboración  
3. Análisis de la Calidad de los compromisos

Se adjuntan los requisitos para la aprobación de la Carta Compromiso al Ciudadano pág. 27 de la Guía para el Diseño de la Carta Compromiso al Ciudadano, a continuación, se detallan:

- Comunicación firmada por la máxima autoridad de la institución solicitando la aprobación de la Carta - del inicio al cierre de todos los niveles de Carta Compromiso al Ciudadano y sus niveles y sus niveles respectivos.
- Carta Compromiso (Brochure Divulgativa) - pendiente en etapa de asistencia.
- Calificación de capacitación de calidad (firmada y sellada) - pendiente.
- Evidencia de sensibilización al personal de la institución - pendiente en etapa de asistencia.
- Servicios Principales (Firmado y Sellado) - Verificado.
- Identificación de servicios de calidad (firmado y sellado) - pendiente en etapa de asistencia.
- Proceso documentado (programas y procedimientos, en donde se presenten los resultados del proceso, incluyendo el de gestión y supervisión) - pendiente para enviar a momento de solicitar aprobación.
- Mediciones de satisfacción (mínimo 3 meses) - pendiente para enviar a momento de solicitar aprobación.
- Mediciones de cumplimiento de calidad (mínimo 3 meses) - pendiente para enviar a momento de solicitar aprobación.
- Plan de Comunicación Externa (Firmado y sellado) - pendiente para enviar a momento de solicitar aprobación.

A continuación, se detallan las informaciones pendientes, en el proceso de asistencia:

- Carta Compromiso (Brochure Divulgativa) pendiente en etapa de formular con la información correspondiente de los niveles respectivos.
- Identificación de servicios de calidad (firmado y sellado) - pendiente para recibir los servicios que serán identificados en el momento de la asistencia.
- Evidencia de sensibilización al personal de la institución pendiente en etapa de asistencia.
- Proceso documentado (programas y procedimientos, en donde se presenten los resultados del proceso) - pendiente para enviar a momento de solicitar aprobación de los servicios y procedimientos - pendientes en de los niveles de gestión y supervisión.
- Mediciones de satisfacción (mínimo 3 meses) - pendiente realizar el seguimiento de los niveles de gestión y supervisión para enviar a momento de solicitar aprobación.
- Mediciones de cumplimiento de calidad (mínimo 3 meses) (de pendiente la verificación de los resultados de las mediciones de los compromisos de calidad para el momento de solicitar aprobación).
- Plan de Comunicación Externa (Firmado y sellado) - pendiente para enviar a momento de solicitar aprobación, pendiente en etapa que son aprobados los programas para realizar luego de la finalización de la Carta.



<p><b>SUBCRITERIO 7.1</b> <b>Mediciones de la percepción.</b> <b>Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de la organización.</b></p>	<p><b>Realizar encuesta de clima organizacional</b></p>	<p>Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones</p>	<p>Conocer el grado de motivación y rendimiento global de los prestadores de la organización</p>	<p>Solicitar al MAP la capacitación y disponibilidad de la encuesta del clima organizacional</p>
---	---	---	--	--

10. solicitar al MAP capacitación y disponibilidad de la encuesta del clima organizacional. Aún estamos en proceso de la ejecución de esta actividad.

### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Durante este periodo de junio-agosto 2023 tuvimos un gran avance en el plan de mejora CAF, dando seguimiento a las actividades pautadas para este periodo y realizando en su mayor parte dichas actividades. En algunas pudimos completar el 100% de lo estipulado y en otras se iniciaron los procesos con un nivel de avance satisfactorio.

### RECOMENDACIONES

Se recomienda,  
Continuar trabajando adecuadamente para el cumplimiento de las actividades establecidas que quedaron pendiente y las que ya están en proceso de nuestro plan de mejora CAF 2023, al igual que darle seguimiento a las mismas realizadas.

**ANEXOS (Si aplica)**

**Instrucciones de llenado:**

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

Lic. Kianilda Guzmán Molina  
*Kianilda Guzmán M.*  
Elaborado por  
(Nombre y apellido)



Indicador	Objetivo	Medio	Medida	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de término	Estado

Yo, suscribo el nivel de cumplimiento y disponibilidad de la información sobre el presente informe.