

FECHA: 27 de diciembre
2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

Área: Calidad de la Gestión

Nombre de la Actividad: Seguimiento al plan de mejora CAF 2023

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

El Modelo CAF Marco Común de Evaluación- ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad.

Su aplicación está basada en el Autoevaluación Institucional, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado una guía de autoevaluación institucional que abarca un análisis de la organización basados en 9 criterios y 28 subcriterios adaptados al sector salud, los cuales sirven para la identificación de puntos fuertes y de mejora a los fines de mejorar el desempeño de la organización en términos de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios de salud.

La implementación de esta metodología de evaluación es de carácter obligatorio por decreto (211-10), el hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar monitorea de forma constante las acciones correspondientes, de esta forma impulsa la calidad de los servicios y las buenas prácticas.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer los avances en las acciones programadas en el plan de mejora CAF 2023

METODOLOGIA (Si aplica)

Monitoreo, recopilación de las evidencias correspondientes a la programación del plan de mejora CAF

DESARROLLO / HALLAZGOS

El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar, inmediatamente aprobado el plan de mejora CAF 2023 inicio el desarrollo de las acciones de mejora, de esta forma cumplir con los objetivos propuestos.

HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR DE MEJORA INSTITUCIONAL HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR 2023-2024												
No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	1	1.2	Desempeño y mejora continua de la organización	Realizar reuniones periódicas, informando los resultados de la evaluación de monitoreo.	Manejar la retroalimentación continua de los resultados del monitoreo y evaluación de la gestión según indicador, planificar las mejoras	Reuniones	Jul-23	Sept-23	Sala de conferencias	Cantidad reuniones gerenciales	Gerencia Calidad	de
2	1	1.2	Investigación y desarrollo de los procesos organizativos	Revisión y verificación de la actualización de los procesos organizativos	Fomentar el trabajo en equipo mediante las reuniones de los comités para la planificación, ejecución, intervenciones oportunas tanto internas como externas	Reuniones	Jul-23	Sept-23	Sala de juntas	Cantidad reuniones comitales	Gerencia Calidad	de
3	3	3.1	Satisfacción en la dimensión equidad y género	Realizar taller de fortalecimiento institucional en el tema	Aumentar nivel de satisfacción en programas encuestas de clima.	Reuniones	Jun-23	Jul-23	Refigerio	Cantidad colaboradores capacitados	División de RRHH	de
4	3	3.2	Satisfacción en la dimensión balance trabajo familia	Taller de fortalecimiento de la dimensión	Mejorar nivel de satisfacción del personal con esta dimensión	Reuniones	Jul-23	Sept-23	Refigerio	Cantidad colaboradores capacitados	División de RRHH	de
5	4	4.1	Resultados en la percepción general de la organización	Encuestar aleatoriamente a usuarios de los servicios	Manejar el nivel de satisfacción de los usuarios/clientes	Encuestas de satisfacción	Jun-23	Sept-23	Material gráfico, tablas	Cantidad encuestas realizadas	Gerencia de atención al usuario	de

Criterio 1, SC 1.2:

Realizar reuniones periódicas, informando los resultados de la evaluación del monitoreo:

Se realizó retroalimentación de los resultados del monitoreo y evaluación correspondiente a T2 a todas las áreas las cuales tuvieron actividades programadas en el periodo mencionado, cumpliendo esta actividad al 100%.



FECHA: 25-07-2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN
***Nombre del lugar:** Hospital Materno Dr Reynaldo Almanzar
Área: Monitoreo y evaluación
Nombre de la Actividad: Autoevaluación POA 2023
Código POA (si aplica): HRRRA 4.1.1.9.01

INTRODUCCIÓN

La gerencia de Monitoreo y Evaluación ha establecido como propósito institucional garantizar de manera permanente el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de la implementación del Plan Estratégico y Plan Operativo Anual en áreas sustantivas de la gestión Institucional, que permita la disponibilidad de información pertinente, confiable y transparente para la obtención efectiva de los objetivos y retos institucionales

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer los resultados de la autoevaluación de las actividades ejecutadas durante el periodo abril-junio correspondientes al Plan Operativo Anual (POA) 2023, dichas actividades son ejecutadas por las diferentes áreas médicas y administrativas.

METODOLOGÍA (si aplica)

Mediante revisión documental y digital se validan los soportes (medios de verificación) que sustentan las actividades programadas.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Se revisó la matriz monitoreo plan de acción CEAS POA 2023, listados de participantes, reportes, matrices Informes, evidencias descargadas en las diferentes plataformas de reportes digitales, minutas, correos, certificaciones, evidencias en general en formato físico y digital que sustentan las actividades ejecutadas, también la matriz nivel de cumplimiento plan de acción CEAS POA 2023.
 Antes de ejecutar el T2, la gerencia de monitoreo envió el POA segmentado trimestre (abril-junio 2023) vía correo institucional en formato de Excel, y se enviaron los documentos estandarizados en la versión actualizada a los fines pertinentes.
 Se encontraron durante el periodo en evaluación los siguientes puntos de mejora: Entregas fuera de rango, incumplimientos de entregas, documentos sin firmas por parte de la gerencia correspondiente, formularios desactualizados.



Autoevaluación POA 2023

Área Responsable: Monitoreo y Evaluación
Fecha: 25-7-2023
Nombre del Encuestado: [Redacted]
Edad: 10:00 AM

Nombre	Sexo	Categoría	Cargo	Institución/Organización	Tema	Correo Electrónico y Teléfono
Alfonso Coronado	M	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	
Alfonso Coronado	F	Gerencia	Gerente	HRRRA	Monitoreo y Evaluación	

Criterio 3, SC 3.1:

Satisfacción en la dimensión equidad y género:

Aumentar el nivel de satisfacción en próxima encuesta de clima laboral, mediante un taller de fortalecimiento y motivación en el tema.

Criterio 3, SC 3.3

Satisfacción en la dimensión balance trabajo familia:

Mejorar el nivel de satisfacción del personal mediante un taller de fortalecimiento en esa dimensión.

Con respecto a las actividades anteriormente expuesta, se sostuvo una reunión con el equipo de recursos humanos con la finalidad de socializar la planificación de estas actividades, destacamos que las mismas se reprogramaron para enero 2024 como se evidencia en el correo enviado por recursos humanos, ya que por los compromisos de las áreas correspondientes al cierre de año y los días festivos no laborables no habría la cantidad suficiente de participantes para asistir el mismo, Cumpliendo al 50% cada una de las dos actividades mencionadas.

Responder Responder a todos Reenviar

Jueves 14/12/2023 10:47 a. m.
 Maria Peguero <mpeguero@hmra.gob.do>
 RE: Plan de mejora institucional CAF 2023-2024

Para 'Cynthia E. Rodriguez'; Michel Rivera'
 CC 'Yrandy Mateo'; Kahony Castañón'

Saludo cordiales, Dra. Rodriguez.-

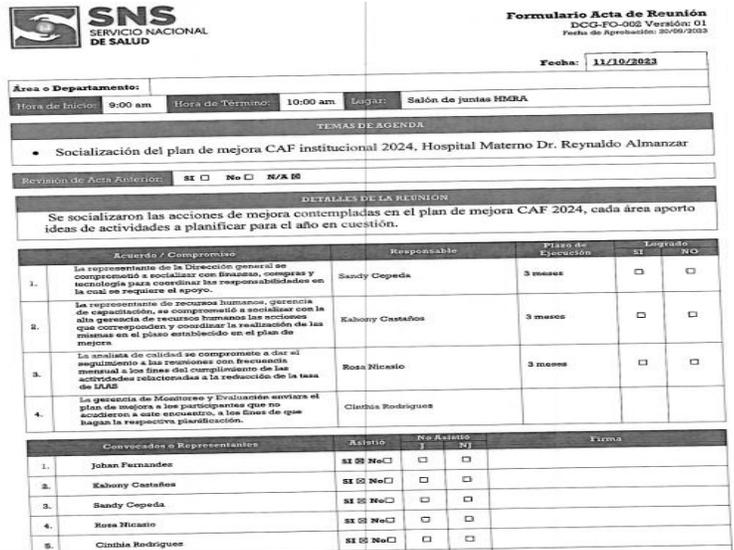
Con respecto al criterio No. 3, sub-criterio 3.1 y 3.3, le informamos que los talleres concerniente a (satisfacción en la dimensión equidad y género, y fortalecimiento motivacional) están programados para impartirse en la 3er. Semana de enero del 2024.

Reiterándonos a la orden para cualquier inquietud.

De: Cynthia E. Rodriguez [mailto:cerodriguez@hmra.gob.do]
 Enviado el: lunes, 27 de noviembre de 2023 10:43 a. m.
 Para: 'Maria Peguero'
 Asunto: Plan de mejora institucional CAF 2023-2024

Buen día Maria,

Adjunto lo conversado, socializalo y me dejás saber para definir que colocar en el informe.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario Acta de Reunión
DCG-FO-005 Versión: 01
Fecha de Aprobación: 20/09/2023

Fecha: 11/10/2023

Área o Departamento: []
 Hora de Inicio: 9:00 am Hora de Término: 10:00 am Lugar: Salón de juntas HMRA

TEMAS DE AGENDA

- Socialización del plan de mejora CAF institucional 2024, Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

Revisión de Acta Anterior: SI No N/A SI

DETALLES DE LA REUNION

Se socializaron las acciones de mejora contempladas en el plan de mejora CAF 2024, cada área aportó ideas de actividades a planificar para el año en cuestión.

Acuerdo / Compromiso	Responsable	Plazo de Ejecución	Logrado	
			SI	NO
1. La representación de la Dirección general se comprometió a socializar con Bravitas, empresas y tecnología para coordinar las responsabilidades en la cual se requiere el apoyo.	Sandy Cepeda	3 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los representantes de recursos humanos, gerencia de capacitación, se comprometió a socializar con la alta gerencia de recursos humanos las acciones que corresponden y coordinar la realización de las mismas en el plazo establecido en el plan de mejora	Kahony Castañón	3 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La analista de calidad se comprometió a dar el seguimiento a las reuniones con frecuencia mensual a los fines del cumplimiento de las actividades relacionadas a la reducción de la tasa de LUMS	Rosa Nicastro	3 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La gerencia de Monitoreo y Evaluación envió el plan de mejora a los participantes que no asistieron a este encuentro, a los fines de que hagan la respectiva identificación.	Cynthia Rodriguez			

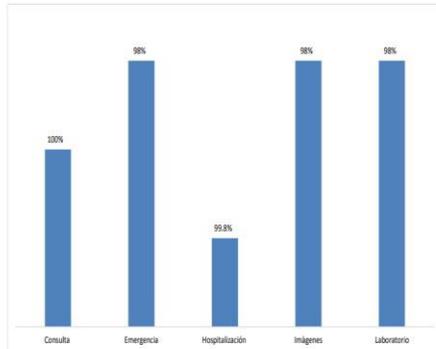
Convocados o Representantes	Asistió		No Asistió		Firma
	SI	NO	SI	NO	
1. Johan Fernandez	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Kahony Castañón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Sandy Cepeda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Rosa Nicastro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Cynthia Rodriguez	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Criterio 6, SC 6.1:

Encuestar aleatoriamente a las usuarias de los servicios:

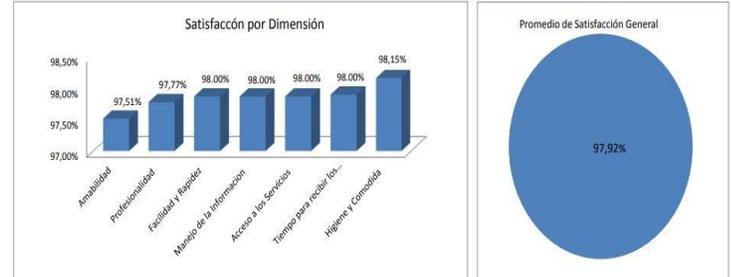
Se realizaron las encuestas a las usuarias de las áreas de consulta, hospitalización, emergencias e imágenes con la finalidad de evaluar el nivel de satisfacción y emplear medidas de mejoras inmediatas en caso de obtener un nivel bajo de satisfacción o alguna situación por parte de alguna usuaria, cumpliendo la ejecución de esta actividad al 100%.

**Consolidado nivel de
satisfacción por Áreas de
servicios**

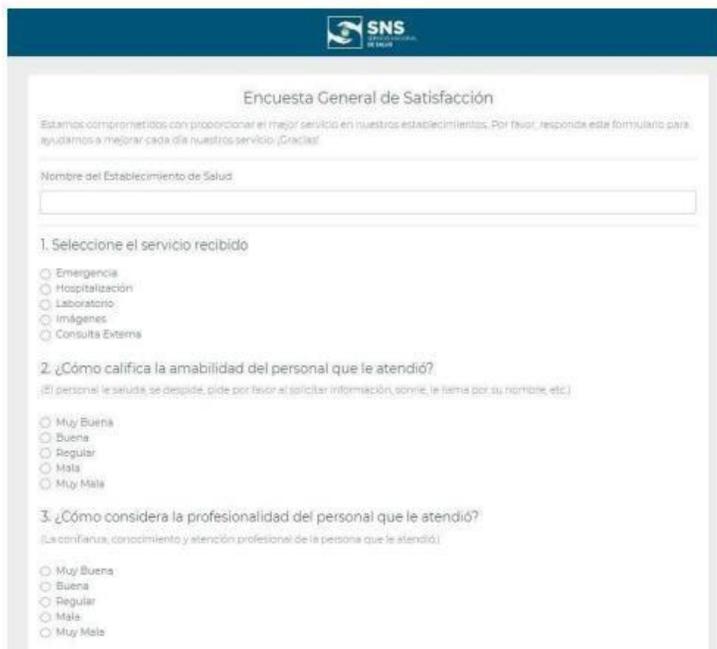


Índice de Satisfacción General

Siguiendo los lineamientos establecidos, esta encuesta fue aplicada a una muestra de 4,262 usuarias del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, distribuidas entre los servicios Consulta externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio.



Tal como podemos observar en el gráfico, la satisfacción general de los 4,262 usuarias encuestadas es de 98.15%. La dimensión con menor valoración de la satisfacción resultante es la de amabilidad, la cual obtuvo un 97.51%. Las dimensiones restantes obtuvieron un nivel de satisfacción superior al 97.5% respectivamente.



Encuesta General de Satisfacción

Estamos comprometidos con proporcionar el mejor servicio en nuestros establecimientos. Por favor, responda este formulario para ayudarnos a mejorar cada día nuestro servicio. ¡Gracias!

Nombre del Establecimiento de Salud: _____

1. Seleccione el servicio recibido

- Emergencia
- Hospitalización
- Laboratorio
- Imágenes
- Consulta Externa

2. ¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?
(El personal le saludó, se despidió, pide por favor al solicitar información, sonrió, le llama por su nombre, etc.)

- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

3. ¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?
(La confianza, conocimiento y atención profesional de la persona que le atendió.)

- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

8. ¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?

Sí No

9. En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?

- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

10. ¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?
(Sala de espera, pasillos, baños, escaleras, etc.)

- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

¡Su opinión es importante para nosotros!

Criterio 6, SC 6.1:

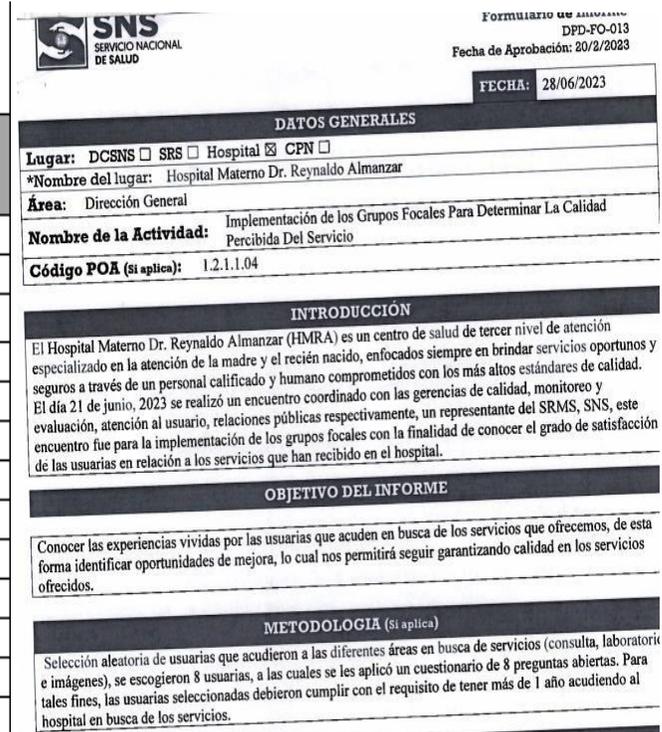
Convocar usuarias para entrevistar:

Convocamos un grupo focal en donde se entrevistaron 8 usuarias de los servicios de manera aleatoria para medir el nivel de satisfacción de las mismas, en donde tuvimos la participación como invitados un representante del SNS y del SRMS, cumpliendo la ejecución de esta actividad al 100%.



CRONOGRAMA DE HOSPITALES IMPLEMENTACIÓN GRUPOS FOCALES 2023

	Hospital	Jun	nov
1	HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO DR. DARÍO CONTRERAS		
2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA		
3	HOSPITAL MUNICIPAL BOCA CHICA (VIEJO)		
4	HOSPITAL MUNICIPAL BOCA CHICA (NUEVO)		
5	HOSPITAL ELVIRA ECHAVARRÍA VDA. CASTILLO		
6	HOSPITAL LOCAL EL ALMIRANTE		
7	HOSPITAL CIUDAD JUAN BOSCH		
8	HOSPITAL MATERNO INFANTIL VILLA MELLA		
9	HOSPITAL MUNICIPAL LA VICTORIA		
10	HOSPITAL MUNICIPAL HACIENDA ESTRELLA		
11	HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO DR. NEY ARIAS LORA		
12	HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMÁNzar		
13	HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. HUGO MENDOZA		



Formulario de Informe
DPD-FO-013
Fecha de Aprobación: 20/2/2023
FECHA: 28/06/2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN
 *Nombre del lugar: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar
 Área: Dirección General
 Nombre de la Actividad: Implementación de los Grupos Focales Para Determinar La Calidad Percibida Del Servicio
 Código POA (si aplica): 1.2.1.1.04

INTRODUCCIÓN

El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar (HMRA) es un centro de salud de tercer nivel de atención especializado en la atención de la madre y el recién nacido, enfocados siempre en brindar servicios oportunos y seguros a través de un personal calificado y humano comprometidos con los más altos estándares de calidad. El día 21 de junio, 2023 se realizó un encuentro coordinado con las gerencias de calidad, monitoreo y evaluación, atención al usuario, relaciones públicas respectivamente, un representante del SRMS, SNS, este encuentro fue para la implementación de los grupos focales con la finalidad de conocer el grado de satisfacción de las usuarias en relación a los servicios que han recibido en el hospital.

OBJETIVO DEL INFORME

Conocer las experiencias vividas por las usuarias que acuden en busca de los servicios que ofrecemos, de esta forma identificar oportunidades de mejora, lo cual nos permitirá seguir garantizando calidad en los servicios ofrecidos.

METODOLOGÍA (si aplica)

Selección aleatoria de usuarias que acudieron a las diferentes áreas en busca de servicios (consulta, laboratorio e imágenes), se escogieron 8 usuarias, a las cuales se les aplicó un cuestionario de 8 preguntas abiertas. Para tales fines, las usuarias seleccionadas debieron cumplir con el requisito de tener más de 1 año acudiendo al hospital en busca de los servicios.

Criterio 6, SC 6.1

Revisión periódica de los buzones de sugerencias:

Se mantiene el cumplimiento de respuestas a las quejas y/o sugerencias recibidas en los buzones, el procedimiento consta de hacer un acta al momento de la apertura con sus respectivas firmas por parte de atención al usuario, aunado a esto, tenemos un comité que vela por mantener la oportuna respuesta y resolución de alguna queja recibida por esta vía, cumpliendo la ejecución de esta actividad al 100%.

SNS Formulario para Apertura de Buzones de Quejas y Sugerencias
DISEC-FO-001 Versión: 01
Fecha de aprobación: 18/11/2018

Oficina/CEIAS:

Aperturado por:
Comité apertura de buzón de quejas y Sugerencias

Buzones Aperturados (ubicación):
Admisión (1) Emergencia (1) Laboratorio (1)
Hospitalización 3º nivel (1) Hospitalización 4to nivel (1)
Consultas (4)

Fecha de Apertura:
Día: 22 Mes: 06 Año: 2023

Periodo de Recolección de Buzón:
19 al 22 de Junio 2023

Cantidad de Formularios Encontrados:
40, no se encontraron Evidencias

Ampli Robano

SNS Formulario para Apertura de Buzones de Quejas y Sugerencias
DISEC-FO-001 Versión: 01
Fecha de aprobación: 18/11/2018

Oficina/CEIAS:

Aperturado por:
Comité apertura de buzón de quejas y Sugerencias

Buzones Aperturados (ubicación):
Admisión (1) Emergencia (1) Laboratorio (1)
(1) Hospitalización 3º nivel (1)
Hospitalización 4to nivel (1) Consultas (4)

Fecha de Apertura:
Día: 28 Mes: 07 Año: 2023

Periodo de Recolección de Buzón:
24 al 27 de Julio 2023

Cantidad de Formularios Encontrados:
40, no se encontraron Evidencias

SNS Formulario para Apertura de Buzones de Quejas y Sugerencias
DISEC-FO-001 Versión: 01
Fecha de aprobación: 18/11/2018

Oficina/CEIAS:

Aperturado por:
Comité apertura de buzón de quejas y Sugerencias

Buzones Aperturados (ubicación):
Admisión (3) Emergencia (1) Laboratorio (1)
Hospitalización 3º nivel (1) Hospitalización 4to nivel (1) Consultas (4)

Fecha de Apertura:
Día: 08 Mes: 08 Año: 2023

Periodo de Recolección de Buzón:
31 al 03 de Agosto 2023

Cantidad de Formularios Encontrados:
40, no se encontraron Evidencias

Criterio 6, SC 6.2

Monitoreo de los procesos de la práctica clínica en la iniciativa Madre Recién Nacido Bien Cuidado (MRBC): Mensualmente la subdirección medica hace un seguimiento al monitoreo de los procesos de la práctica clínica en la iniciativa Madre Recién Nacido Bien Cuidado (MRBC), de la cual se emite un informe a las áreas responsables para darles a conocer el cumplimiento de las acciones que comprenden esta iniciativa y aplicar planes de mejora en caso de ser necesarios, cumpliendo la ejecución de esta actividad al 100%..



Hospital Amigo del Bebé



Hospital Amigo del Bebé

INDICE GLOBAL POR SERVICIO

Resultado del Monitoreo de los Estándares de Calidad

de la Atención al Embarazo, Parto, Pos parto y Recién Nacido según norma
Junio 2023

Nivel de cumplimiento de actividades según norma en los siguientes servicios en Madre y Recien Nacido Bien Cuidado durante observaciones.	
SERVICIO	INDICE GLOBAL JUNIO 2023
OBSERVACIONES EN CONSULTA PRENATAL	99.1%
OBSERVACIONES EN PRE - PARTO	83.1%
OBSERVACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL	99.2%
OBSERVACIONES DURANTE LA ATENCION POST ALUMBRAMIENTO (4 HORAS)	85%
OBSERVACIONES ATENCION AL RECIEN NACIDO	96.7%
OBSERVACIONES DE LACTANCIA MATERNA	92.2%
TOTAL	92.5%

INDICE GLOBAL POR SERVICIO

Resultado del Monitoreo de los Estándares de Calidad

de la Atención al Embarazo, Parto, Pos parto y Recién Nacido según norma
Julio 2023

Nivel de cumplimiento de actividades según norma en los siguientes servicios en Madre y Recién Nacido Bien Cuidado durante observaciones.	
SERVICIO	INDICE GLOBAL JULIO 2023
OBSERVACIONES EN CONSULTA PRENATAL	97.2%
OBSERVACIONES EN PRE - PARTO	87.7%
OBSERVACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL	96.7%
OBSERVACIONES DURANTE LA ATENCION POST ALUMBRAMIENTO (4 HORAS)	95%
OBSERVACIONES ATENCION AL RECIEN NACIDO	91.1%
OBSERVACIONES DE LACTANCIA MATERNA	95.1%
TOTAL	93.7%

Criterio 7, SC 7.1:

Coordinación de actividades fuera de la institución que aportan al medio ambiente:

Se realizó una campaña de protección del medio ambiente interna y externa, en la cual se visitó un albergue hogar para adultos mayores en la provincia de Mao, donde se realizó limpieza, jardinería, donaciones de camas e insumos alimenticios, cumpliendo la ejecución de esta actividad al 100%.

 <p>Formulario de Informe DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023</p>	
<p>FECHA: 25/10/2023</p>	
<p>DATOS GENERALES</p>	
<p>Lugar: DCSNS <input type="checkbox"/> SRS <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> CPN <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>*Nombre del lugar: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar</p>	
<p>Área: Dirección General</p>	
<p>Nombre de la Actividad: Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa).</p>	
<p>Código POA (si aplica): HRRR 4.1.3.1.02</p>	
<p>INTRODUCCIÓN</p>	
<p>A través de la educación ambiental buscamos transmitir conocimientos y enseñanzas, respecto a la protección de nuestro entorno natural</p>	
<p>OBJETIVO DEL INFORME</p>	
<p>Involucrarse en la resolución de problemas, tomar medidas para mejorar el medio ambiente y a la vez introducir información de que existe una ingeniería ambiental que va de la mano con lo natural y artificial.</p>	
<p>METODOLOGÍA (si aplica)</p>	
<p>-</p>	
<p>DESARROLLO / HALLAZGOS</p>	
<p>Para la campaña sobre la protección del medio ambiente se procedió a concientizar a los colaboradores sobre la importancia del mismo y realizando actividades tanto interna como externas.</p>	
<p>A través de nuestro correo institucional (donde tienen acceso el 80% de los colaboradores), se les dio la introducción acerca de lo que es la ingeniería ambiental.</p>	
<p>Se procedió a coordinar la campaña externa y se realizó la visita al albergue hogar para adultos mayores de Mao, donde se realizó limpieza, jardinería y donaciones de camas e insumos alimenticios, en fecha prevista</p>	

<p>DESARROLLO / HALLAZGOS</p> <p>Para la campaña sobre la protección del medio ambiente se procedió a concientizar a los colaboradores sobre la importancia del mismo y realizando actividades tanto interna como externas.</p> <p>A través de nuestro correo institucional (donde tienen acceso el 80% de los colaboradores), se les dio la introducción acerca de lo que es la ingeniería ambiental.</p> <p>Se procedió a coordinar la campaña externa y se realizó la visita al albergue hogar para adultos mayores de Mao, donde se realizó limpieza, jardinería y donaciones de camas e insumos alimenticios, en fecha prevista</p>
<p>RESULTADOS / CONCLUSIONES</p>
<p>RECOMENDACIONES</p>

Página 1 de 2

 <p>Formulario de Informe DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023</p>	
<p>ANEXOS (si aplica)</p>	
<p>Captura de pantalla correo enviado interno y fotos de la actividad externa.</p>	
<p>Instrucciones de llenado: *Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.</p>	
	



Criterio 7, SC 7.1:

Reconocimiento de los resultados por áreas según objetivos:

Fomentando el reconocimiento de los esfuerzos individuales y el trabajo de las áreas, se realizó la evaluación del desempeño correspondiente a enero-diciembre 2023 y se envió la certificación al SNS, cumpliendo la ejecución de esta actividad al 100%.



Oficio No. 0373-2023

Santo Domingo, Rep. Dom.
24 de noviembre 2023

A: Dr. Edisson Rafael Feliz Feliz
Director Servicio Regional de Salud Metropolitano

Atención: Ing. Giselle Carela
Encargada de Recursos Humanos del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Asunto: Entrega Evaluación Desempeño Enero-Diciembre 2023

Distinguidos Señores:

Después de un cordial saludo, por medio de la presente hacemos entrega formal de la carpeta concerniente a las Evaluaciones de Desempeño Laboral del período Enero-Diciembre 2023, de los colaboradores de este centro hospitalario.

En este mismo sentido resaltamos que la matriz de las evaluaciones fue enviada al correo electrónico latnna.baez@srsmetropolitano.sob.do.

Nos reiteramos a la orden para cualquier inquietud y agradeciendo de antemano su colaboración, sin otro particular por el momento, se despide.

Atentamente,



Tel 809-568-8282
RNC: 430-128-023

Jasmine Baez
24/11/23.
El digital conegio el
constado por
Buen con el de
la evaluación.



RESULTADOS / CONCLUSIONES

Mediante las actividades realizadas en el periodo expuesto en el plan de mejora CAF 2023, el Hospital Dr. Reynaldo Almanzar lleva un cumplimiento general de un 90%, las actividades correspondientes al criterio 3, SC 3.1 y 3.3 tienen un nivel de cumplimiento al 50% respectivamente, se reprogramaron para enero 2024 por las razones evidenciadas anteriormente.

RECOMENDACIONES

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
(Nombre y apellido)