

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO**  
**Dirección o Departamento: HOSPITAL de ENGOMBE**

**Fecha** 09/06/2025

**TEMA OBJETIVO DEL INFORME**

**Seguimiento a la Implementación del Plan de Mejora Anterior CAF. 2025.**

**DESARROLLO DEL INFORME**

**HALLAZGOS:** En el seguimiento de la Implementación del Plan de Mejora CAF del Hospital de Engombe, hemos acordado 14 áreas de mejoras para llevar a cabo las cuales cuentan con diversas actividades a realizar para alcanzar el marco de la excelencia en la Guía CAF. Las acciones fueron cumplidas al 100% a excepción de la 9na mejora que tiene que ver con la 2da versión de carta compromiso al ciudadano con un 75% la cual está en proceso.

**Primera mejora**

Cultura impulsada en la filosofía Institucional y valores, cumplimiento 100%.

Fortalecer la cultura de valores implementando mecanismos de gestión de cambios.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora  | Acción de Mejora   | Objetivo  | Tareas   | Tiempo    |            | Recursos necesarios                           | Indicador   | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|---|--|---|--|-----------|------------|---|---|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |   |  |   |  | Inicio    | Fin        |   |   |                            |             |
| 1   |               | 1.1.8           | Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo). | Cultura impulsada en la filosofía Institucional y valores. | Fortalecer la cultura de valores implementando mecanismos de gestión de cambios | 1. Cartas de la dirección solicitando a los gerentes impulsar la cultura de valores.<br>2. Reuniones y/o socialización de nuestra filosofía institucional. | 16/6/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas (Cartas de la dirección, listado de participación y fotos) | Comité de Calidad          |             |

| TAREAS  | RESPONSABLE       | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)  | COMENTARIOS |
|---|-------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|---|-------------|
|   |                   | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |   |             |
| 1. Cartas de la dirección solicitando a los gerentes impulsar la cultura de valores. 2. Reuniones y/o socialización de nuestra filosofía institucional. | Comité de Calidad |                               |     |     |     | X    | Fortalecer la cultura de valores implementando mecanismos de gestión de cambios |             |



## Segunda mejora

Actualizar Comités Hospitalarios, cumplimiento 100%.

Promover un espacio de reflexión y educación, en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analizan de manera sistemática los casos que pueden surgir durante el proceso de la atención médica.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora   | Acción de Mejora                        | Objetivo   | Tareas   | Tiempo     |            | Recursos necesarios                           | Indicador   | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|--|---|--|--|------------|------------|---|---|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |  |   |  |  | Inicio     | Fin        |   |   |                            |             |
| 2   |               | 1.2.7           | <i>Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</i> | <b>Actualizar Comités Hospitalarios</b> | Promover un espacio de reflexión y educación, en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analizan de manera sistemática los casos que pueden surgir durante el proceso de la atención médica. | 1. Actualizar las actas constitutivas de los distintos comités hospitalarios. 2. Juramentación de los Comités Hospitalarios. | 16/12/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas (Cartas de la dirección, listado de participación y fotos) | Comité de Calidad          |             |

| TAREAS   | RESPONSABLE       | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)   | COMENTARIOS |
|--|-------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|--|-------------|
|  |                   | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |  |             |
| 1. Actualizar las actas constitutivas de los distintos comités hospitalarios. 2. Juramentación de los Comités Hospitalarios. | Comité de Calidad |                               |     |     |     |      | Promover un espacio de reflexión y educación, en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analizan de manera sistemática los casos que pueden surgir durante el proceso de la atención médica. |             |

**SNS** SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**Lista de Participación para Actividades**  
GC-FO-001 Versión: 08  
Fecha de aprobación: 11/03/2021

Miembro de la Actividad:

Área Responsable:

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Fecha: 24/4/2024

Hora: 10:00 a.m.

Lugar/Plataforma: Salón de Actos Hospital de Engombe

| Participantes     |            |                      |           |                             |                      |                                |
|-------------------|------------|----------------------|-----------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Nombre            | Sexo (F/M) | Ciudad (A. selectas) | Cargo     | Institución/Ministerio/Área | Título               | Celular Electrónico o Teléfono |
| Carmen Nury Mateo | F          | N/A                  | Directora | Hospital de Engombe         | Directora General    | 829-328-5000                   |
| Ammary Tejada     | F          | N/A                  | Encargada | Hospital de Engombe         | Encargada de Gestión | 829-328-5000                   |
| Yael Meléndez     | F          | N/A                  | Encargada | Hospital de Engombe         | Encargada de Gestión | 829-328-5000                   |
| Verónica Félix    | F          | N/A                  | Encargada | Hospital de Engombe         | Encargada de Gestión | 829-328-5000                   |
| Orlinda González  | F          | N/A                  | Encargada | Hospital de Engombe         | Encargada de Gestión | 829-328-5000                   |
| Dagoberto Santana | M          | N/A                  | Encargado | Hospital de Engombe         | Encargado de Gestión | 829-328-5000                   |
| Aide Solís        | F          | N/A                  | Encargada | Hospital de Engombe         | Encargada de Gestión | 829-328-5000                   |
| Dianna Candelario | F          | N/A                  | Encargada | Hospital de Engombe         | Encargada de Gestión | 829-328-5000                   |
| Osaney Trinidad   | F          | N/A                  | Encargada | Hospital de Engombe         | Encargada de Gestión | 829-328-5000                   |

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD DE ENGOMBE DIRECCIÓN**

**HOSPITAL DE ENGOMBE**

Santo Domingo Oeste,  
18 de Abril del 2024

A: Encargados de los distintos comités

ASUNTO: Convocatoria para la actualización de los comités Hospitalarios

Después de un cordial saludo, por medio de la presente se convocamos para este 24 de Abril del 2024, al salón de enseñanzas del Hospital de Engombe a la actualización de los comités Hospitalarios con el objetivo de establecer las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo para promover un espacio de reflexión y educación, en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analicen de manera sistemática los casos que pueden surgir durante el proceso de la atención médica.

Por lo que contamos con su acostumbrada asistencia y apoyo acostumbrada para garantizar la efectividad de la misma.

Esperamos su acostumbrada colaboración, sin más por el momento se despidе.

*Carmen Nury Mateo*  
Dra. Carmen Nury Mateo Andújar  
Dirección General

*Ammary Tejada*  
Dra. Ammary Tejada  
Calidad en la Gestión

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD DE ENGOMBE DIRECCIÓN**

Calle Beata # 20, Sector Engombe, Sto. Dgo, Santo Domingo, D.R. Teléfono: 809-537-3666/ Email: hospitalengombe@gmail.com  
RNC: 4-30-04390-7

**HOSPITAL DE ENGOMBE**

Santo Domingo Oeste  
3 de marzo del 2025

A: Los siguientes Encargados

**Dra. Walleka Alcántara**  
Subdirectora

**Dra. Isabel Fernández/Lic. Ana Rodríguez**  
Biosseguridad

**Dra. Yael Meléndez**  
Enc. Calidad en los Servicios

**Dra. Verónica Félix**  
Enc. Ginecología y Obstetricia

**Dra. Orlandina González**  
Enc. Medicina Interna

**Dr. Dagoberto Santana**  
Enc. Anestesiología Externa

**Licda. Aide Solís**  
Enc. Enfermería

**Licda. Dianna Candelario**  
Enc. Atención al Usuario

**Licda. Osaney Trinidad**  
Enc. Farmacia

**Dra. Madelaine Alvarado**  
Encargada de Epidemiología

**Dra. Ammary Tejada**  
Enc. Calidad en la gestión

**Dra. Mallari Dula**  
Enc. de Emergencias

**Dra. Annel Pérez**  
Enc. Pediatría

**Dr. Alexis Pierre**  
Enc. Cirugía

**Dr. George Rivas**  
Enc. Hospitalización y Consulta

**Licda. Mercedes Carreño**  
Enc. Laboratorio

**Dra. Anyinet Belén**  
Enc. Adolescente

**Dra. Yimaculada Valerio**  
Enc. Planificación y Desarrollo

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD DE ENGOMBE DIRECCIÓN**

Calle Beata # 20, Sector Engombe, Sto. Dgo, Santo Domingo, D.R. Teléfono: 809-537-3666/ Email: hospitalengombe@gmail.com  
RNC: 4-30-04390-7

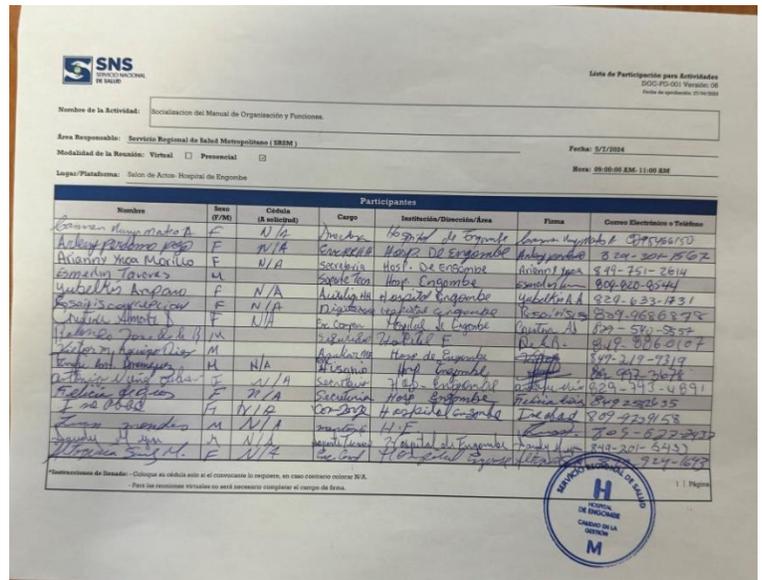
**Tercera mejora**

Incentivar a los encargados de áreas a realizar reuniones periódicas con sus colaboradores para evaluar su desempeño, retroalimentándolos en base a sus fortalezas y oportunidades de mejora, cumplimiento 100%.

Identificar las responsabilidades de los colaboradores para un óptimo desempeño de su puesto.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora  | Acción de Mejora  | Objetivo  | Tareas   | Tiempo    |            | Recursos necesarios                          | Indicador   | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|---|---|---|--|-----------|------------|--|---|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |   |   |   |  | Inicio    | Fin        |  |   |                            |             |
| 3   | 1             | 1.3.4           | Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual. | Incentivar a los encargados de áreas a realizar reuniones periódicas con sus colaboradores para evaluar su desempeño, retroalimentándolos en base a sus fortalezas y oportunidades de mejora. | Identificar las responsabilidades de los colaboradores para un óptimo desempeño de su puesto. | 1. Socializar el manual de organización y funciones . 2. carta del director motivando al personal al empoderamiento de sus funciones3-reuniones de retro alimentación de los hallagos de los planes de mejora. | 16/2/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos,y humanos | Actividades realizadas (Fotos y listado de participación) | Recursos Humanos           |             |

| TAREAS  | RESPONSABLE      | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)  | COMENTARIOS |
|---|------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|---|-------------|
|   |                  | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |   |             |
| 1. Socializar el manual de organización y funciones . 2. Carta del director motivando al personal al empoderamiento de sus funciones. 3. Reuniones de retro alimentación de los hallagos de los planes de mejora. | Recursos Humanos |                               |     |     |     | X    | Identificar las responsabilidades de los colaboradores para un óptimo desempeño de su puesto. |             |



### Cuarta mejora

Comunicación efectiva basada en los resultados de desempeño grupal, cumplimiento al 100%.

Proporcionar retroalimentación a todos los empleados, para mejorar el desempeño tanto



## Quinta mejora

Reconocer el esfuerzo de los colaboradores del centro de salud, cumplimiento 100%.

Mejorar el ambiente de trabajo, motivando el trabajo individual y en equipo.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora  | Acción de Mejora  | Objetivo  | Tareas   | Tiempo    |            | Recursos necesarios                           | Indicador                      | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|---|---|---|--|-----------|------------|---|--------------------------------|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |   |   |   |  | Inicio    | Fin        |   |                                |                            |             |
| 5   |               | 1.2.7           | Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo. | Reconocer el esfuerzo de los colaboradores del centro de salud. | Mejorar el ambiente de trabajo motivando el trabajo individual y en equipo. | 1. Reconocimiento a los colaboradores en los aniversarios del centro o en fechas especiales. | 16/6/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas (Fotos) | Recursos Humanos           |             |

| TAREAS   | RESPONSABLE      | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)                                       | COMENTARIOS |
|--|------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|--|-------------|
|  |                  | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |  |             |
| I. Reconocimiento a los colaboradores en los aniversarios del centro o en fechas especiales. | Recursos Humanos |                               |     |     |     | X    | Mejorar el ambiente de trabajo, motivando el trabajo individual y en equipo. |             |





### **Sexta mejora**

Elaborar FODA 2024, cumplimiento al 100%.

Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el ambiente interno o en el entorno de la institución.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora  | Acción de Mejora   | Objetivo  | Tareas  | Tiempo     |            | Recursos necesarios                           | Indicador              | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|---|--------------------|---|---|------------|------------|---|------------------------|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |   |                    |   |   | Inicio     | Fin        |   |                        |                            |             |
| 6   | 2             | 2.1.4           | Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc). | Elaborar FODA 2024 | Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el ambiente interno o en el entorno de la institución. | 1. Involucrar los grupos de interés 2. Jornadas de trabajo 3. Ejercicios de análisis de las fortalezas y debilidades 4. Análisis de las oportunidades y amenazas. | 16/06/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas | Planificación y Desarrollo |             |

| TAREAS  | RESPONSABLE                | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)  | COMENTARIOS |
|---|----------------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|---|-------------|
|   |                            | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |   |             |
| 1. Involucrar los grupos de interes 2. Jornadas de trabajo 3. Ejercicios de analisis de las fortalezas y debilidades 4. Analisis de las oportunidades y amenazas. | Planificación y Desarrollo |                               |     |     |     | X    | Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el ambiente interno o en el entorno de la institución. |             |



| FACTORES INTERNOS (FORTALEZAS- DEBILIDADES)  | Fortalezas.  | Debilidades.  |
|--|--|---|
|  | F1. Ampliación de la cartera de servicios. (Endocrinología, Oftalmología, Saneamiento, etc).   | D1 Falta de un plan de educación continua y capacitación.   |
| F2. Capacitación continua  | D2 No contar con medicación paratensor, medicación antitumor (internar y paratensor)   |   |
| F3. Contratación de los servicios con ARS privadas y pública.  | D3 Presión y exigencia política para la contratación de personal en la institución.  |   |
| F4. Única centro de la demarcación con especialidad.   | D4 Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.  |   |
| FACTORES EXTERNOS (OPORTUNIDADES- AMENAZAS)  | <b>Estrategias Ofensivas (FO)</b><br>(Maxi - Maxi)<br>Estrategia para maximizar F y O.   | <b>Estrategias de Reorientación (DO)</b><br>(Mini - Maxi)   |
| Oportunidades.   | F2, O1. Acordar con arquitecto publicar, privatizar e internacionalizar para apoyo técnico y capacitación al personal.                           | D1, O1, Plan de capacitación continua, en apoyo con INFOTEP, INAP y arquitecto internacional.                                     |
| O2. Posibilidad de incorporación junto a otras instituciones como parte de la red de atención.   | F3, O2. Contratación de ARS privadas y públicas para aumentar la cartera de servicios y poder captar pacientes referidos.                        | D2, O4. Afianzar la alianza y cooperación de las FFAP en disponibilidad de RRHH, para satisfacer la demanda de atención de las... |
| O3. Cooperación de las FFAP en la disponibilidad de recursos humanos...  | F1, O3. Acordar y alinear con las FFAP, para recibir residentes, ya que contar con una cartera de servicios amplia con todas las especialidades. |   |
| O4. Ofertar servicios de subespecialidad en función de la demanda en tiempo a la población.  | F4, O4. Aumentar la capacidad de atención de la subespecialidad, en ayuda con el RRHH de las FFAP y docentes.                                    |   |
| Amenazas.  | <b>Estrategias Defensivas (FA)</b><br>(Maxi - Mini)<br>Estrategia para maximizar F y minimizar A.  | <b>Estrategias Supervivencia (DA)</b><br>(Mini - Mini)<br>Estrategia para minimizar D y A.  |
| A1. Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad. A1. Estrategia de incorporación de recursos humanos, gobernanza y ciudadanía para el apoyo en el desarrollo y ejecución de los planes que requieren el apoyo de... | F1, A1. Ampliación de la cartera de servicios de especialidad y subespecialidad, en apoyo con ARS privadas y públicas.                           | D3, A1. Reclutar personal para el aumento de la demanda y solicitar al SNS recursos complementarios.                              |
| A2. Campaña de descreditar del hospital por la diferencia de medios de comunicación.   | F2, A2. Realizar el proceso de habilitación para poder obtener el apoyo de otras instituciones.  | D4, A3. Al aumentar la oferta, igualación de sueldos para un mismo cargo, para disminuir campaña de descredito del hospital.      |
| A3. Campaña de descreditar del hospital por la diferencia de medios de comunicación.   | F3, A3. Contratar las ARS privadas e internar, ya que esta habla de cumplimiento de habilitación y servicios de calidad para...                  |   |
| A4. Inseguridad ciudadana del sector.  |  |   |

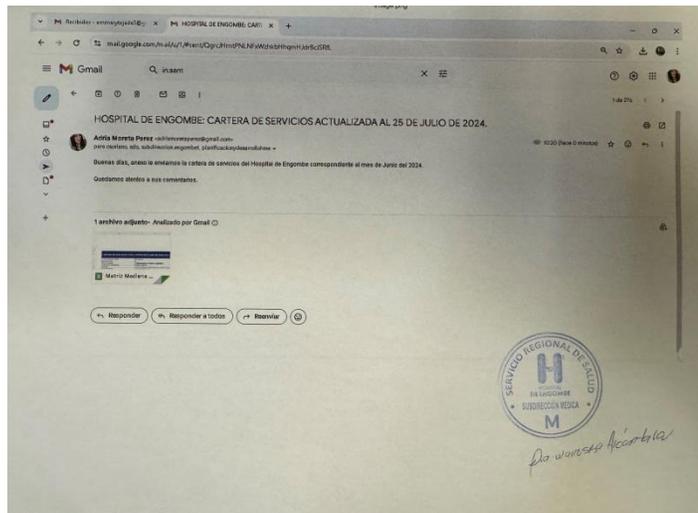
**Séptima mejora**

Actualizar la Cartera de Servicios, cumplimiento 100%.

Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora   | Acción de Mejora                   | Objetivo   | Tareas                              | Tiempo     |            | Recursos necesarios                           | Indicador                      | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------------|------------|------------|---|--------------------------------|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |  |                                    |  |                                     | Inicio     | Fin        |   |                                |                            |             |
| 7   | 2             | 2.4.3           | Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes. | Actualizar la Cartera de Servicios | comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes. | 1. actualizar cartera de servicios. | 16/12/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | actividades realizadas (Fotos) | Recursos Humanos           |             |

| TAREAS                              | RESPONSABLE      | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)   | COMENTARIOS |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|--|-------------|
|                                     |                  | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |  |             |
| I. Actualizar cartera de servicios. | Recursos Humanos |                               |     |     |     | X    | comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes. |             |



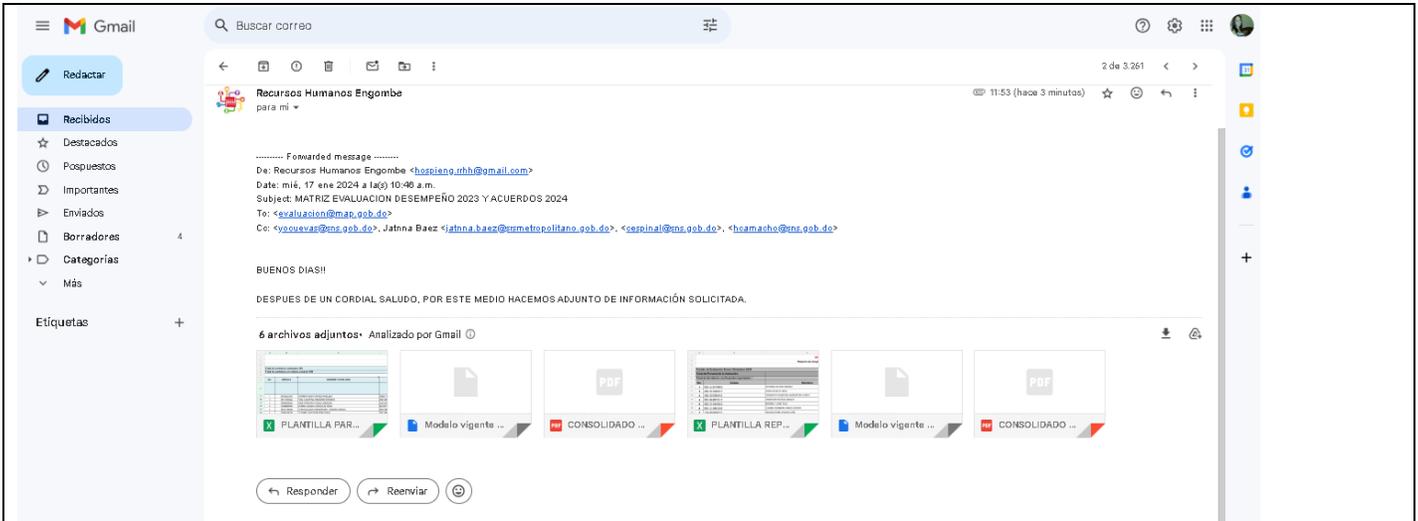
### Octava mejora

Desarrollar la Ley de Función Pública Promoviendo la carrera administrativa, cumplimiento al 100%.

Fortalecer la profesionalización de la función pública.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora   | Acción de Mejora  | Objetivo   | Tareas                                   | Tiempo     |            | Recursos necesarios                           | Indicador   | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|--|---|--|--|------------|------------|---|---|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |  |   |  |  | Inicio     | Fin        |   |   |                            |             |
| 8   | 3             | 3.1.4           | Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia. | Desarrollar la Ley de Función Pública Promoviendo la carrera administrativa | Fortalecer la profesionalización de la función pública | 1. Charlas y talleres de función pública | 16/12/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | actividades realizadas (Listado de participación y fotos) | Recursos Humanos           |             |

| TAREAS                                   | RESPONSABLE      | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)                 | COMENTARIOS |
|--|------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|--|-------------|
|  |                  | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |  |             |
| I. Charlas y talleres de función pública | Recursos Humanos |                               |     |     |     | X    | Fortalecer la profesionalización de la función pública |             |



## Novena mejora

Actualizar Carta Compromiso 2da. Versión, cumplimiento 75%.

Garantizar la calidad de los servicios que se brindan y fortalecer la confianza a la ciudadanía.

| No.  | Criterios No. | Subcriterio No.   | Área de Mejora  | Acción de Mejora                         | Objetivo   | Tareas   | Tiempo     |  | Recursos necesarios                           | Indicador              | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|--|---------------|-------------------|---|--|--|--|------------|--|---|------------------------|----------------------------|-------------|
|  |               |                   |   |  |  |  | Inicio     | Fin  |   |                        |                            |             |
| 9  | 4             | 4.2.3             | Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano. | Actualizar Carta Compromiso 2da. Versión | Garantizar la calidad de los servicios que se brindan y fortalecer la confianza a la ciudadanía. | 1. Actualizar los servicios ofertados. 2. Establecer los atributos de calidad. | 16/12/2024 | 18/12/2024   | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas | Comité de Calidad          |             |
| TAREAS   |               | RESPONSABLE       | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)   |  |  |  |            | RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)   | COMENTARIOS                                   |                        |                            |             |
| 1. Actualizar los servicios ofertados. 2. Establecer los atributos de calidad. |               | Comité de Calidad | 0%  | 25%                                      | 50%  | 75%  | 100%       | Garantizar la calidad de los servicios que se brindan y fortalecer la confianza a la ciudadanía. |   |                        |                            |             |
|  |               |                   |   |  |  | X  |            |  |   |                        |                            |             |

Notificación evaluación Carta Compromiso al Ciudadano-HOSPITAL DE ENGOMBE > Recibidos x

X Print Share

**C** Carlos Mesa De La Cruz <carlos.mesa@map.gob.do>  
para calidad. mi

via, 2 ago, 15:55 (hace 4 días) ☆ 🗨️ ↶ ⋮

Buenas tardes

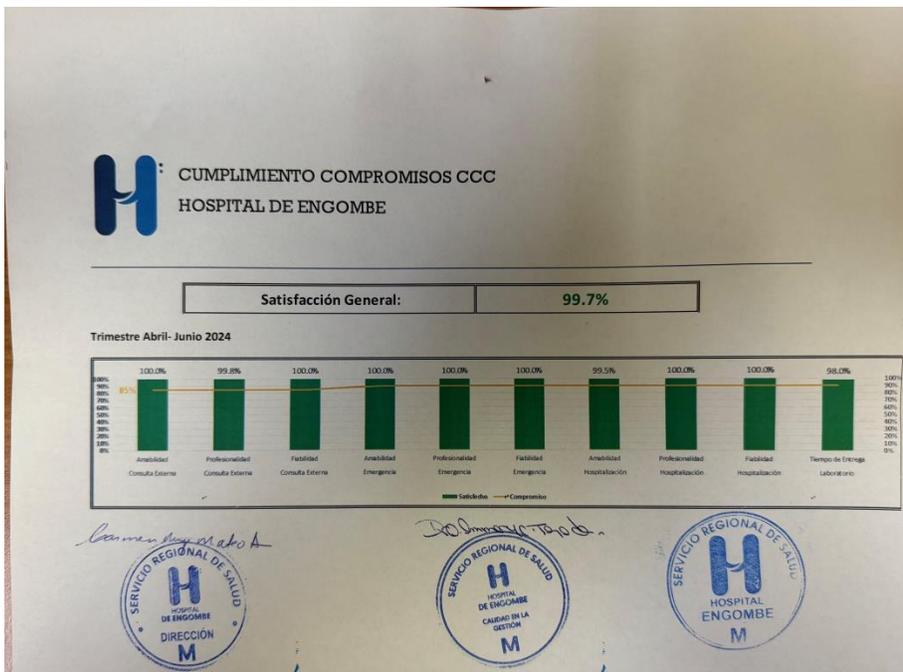
Sinva la presente para notificarle que estaremos realizando la evaluación anual de su Carta Compromiso al Ciudadano. En tal sentido, estaremos realizando la evaluación para el mes de **Septiembre 2024**, correspondiente al periodo octubre 2023 – septiembre 2024, con el objetivo de verificar las evidencias correspondientes al cumplimiento de los compromisos asumidos en la Carta Compromiso al Ciudadano.

Favor confirmar la recepción del correo, para poder coordinar la fecha y metodología de evaluación, así como el envío del formulario de evaluación que estaremos utilizando.

Un cordial saludo de nuestra parte



Carlos Mesa De La Cruz  
ANALISTA SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES I  
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y MEJORA DE SERVICIOS  
PÚBLICOS  
T: 809 582 3298 Ext. HAP.GOB.DO  
M:



## Decima mejora

Renovación de la licencia de habilitación y acreditación, cumplimiento 100%.

Establecer los requerimientos y especificaciones técnicas mínimas que deben ser cumplidos por el establecimiento de salud.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora   | Acción de Mejora   | Objetivo   | Tareas   | Tiempo  |            | Recursos necesarios                          | Indicador              | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|--|--|--|--|---------|------------|--|------------------------|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |  |  |  |  | Inicio  | Fin        |  |                        |                            |             |
| 10  | 5             | 5.1.7           | Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red. | Renovación de la licencia de habilitación y acreditación | Establecer los requerimientos y especificaciones técnicas mínimas que deben ser cumplidos por el establecimiento de salud. | 1. Realizar levantamiento por áreas utilizando los formularios de habilitación. 2. Completar las matrices que se encuentran en el portal del MISPAS. 3. Depositar las documentaciones requeridas y esperar la inspección para habilitación y acreditación. | 16/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos y humanos | Actividades realizadas | Comité de Calidad          |             |

| TAREAS   | RESPONSABLE       | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)   | COMENTARIOS |
|--|-------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|--|-------------|
|  |                   | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |  |             |
| 1. Realizar levantamiento por áreas utilizando los formularios de habilitación. 2. Completar las matrices que se encuentran en el portal del MISPAS. 3. Depositar las documentaciones requeridas y esperar la inspección para habilitación y acreditación. | Comité de Calidad |                               |     |     |     | X    | Establecer los requerimientos y especificaciones técnicas mínimas que deben ser cumplidos por el establecimiento de salud. |             |



**FORMULARIO DE EVALUACION GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS CON HOSPITALIZACION**

**1- Nombre del Establecimiento**  
HOSPITAL DE ENGOMBE

**2- Dirección**  
CALLE SAHONA # 1

**3- Servicio Regional de Salud**  
SANTO DOMINGO OESTE

**4- Teléfonos (colocar dos numeros)**  
809-537-3666 829-546-6150

**5- DIRECTOR MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO**

|     |                    |                             |
|-----|--------------------|-----------------------------|
| E.1 | Nombre y Apellido  | CARMEN NURY'S MATEO ANDUJAR |
| E.2 | Teléfono(s)        | 809-537-3666                |
| E.3 | Correo Electrónico | hospieng.srsm@gmail.com     |

**L. Condicionantes Geográficos**

|     | SI | NO | N/A | Observaciones                            |
|-----|----|----|-----|--|
| 1.1 | X  |    |     | Altitud aceptable sobre el nivel del mar |
| 1.2 |    |    |     | Protegido contra posibilidades de        |

| Datos del Establecimiento          |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| Nombre del Establecimiento         | Hospital de Engombe    |
| Dirección (Calle y Número)         | C/ Basta #20           |
| Barrio o Sector                    | Engombe, Bayona        |
| Municipio                          | Santo Domingo Oeste    |
| Provincia                          | Santo Domingo          |
| ONAPI                              | 395541                 |
| Registro Nacional de Contribuyente | 430043907              |
| Teléfono                           | 809-537-3666           |
| Correo Electrónico (Obligatorio)   | Hospiegsrs.m@gmail.com |
| Fecha de Apertura                  |                        |
| Datos del Propietario              |                        |
| Nombre (s)                         | Carmen Nury            |
| Apellido (s)                       | Mateo Andújar          |
| Cédula de Identidad                | 001-0865130-3          |
| Dirección (Calle y Número)         | C/ Basta #20           |
| Barrio o Sector                    | Engombe, Bayona        |
| Municipio                          | Santo Domingo Oeste    |
| Provincia                          | Santo Domingo          |
| Teléfono                           | 809-537-3666           |
| Celular                            | 829-546-6150           |
| Correo Electrónico (Obligatorio)   | Hospiegsrs.m@gmail.com |
| Datos del Director Médico          |                        |
| Nombre (s)                         | Carmen Nury            |
| Apellido (s)                       | Mateo Andújar          |

### Onceava mejora

Integrar en la toma de decisiones a los servidores públicos de este centro hospitalario, cumplimiento al 100%.

Integrar en la toma de decisiones a los servidores públicos de este centro hospitalario en las reuniones de calidad.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora  | Acción de Mejora   | Objetivo   | Tareas  | Tiempo   |            | Recursos necesarios                           | Indicador              | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|---------------|-----------------|---|--|--|---|----------|------------|---|------------------------|----------------------------|-------------|
|     |               |                 |   |  |  |   | Inicio   | Fin        |   |                        |                            |             |
| 11  | 7             | 7.1.3           | La participación de las personas en las actividades de mejora | Integrar en la toma de decisiones a los servidores públicos de este centro hospitalario. | Aumentar el sentido de pertenencia de los servidores públicos con el fin de lograr los objetivos de nuestro centro hospitalario. | 1. Brindar oportunidades de participación en las actividades de toma de decisiones. | 1/6/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas | Recursos Humanos           |             |

| TAREAS  | RESPONSABLE      | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL<br>(si objetivo previsto) | COMENTARIOS  |
|---|------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|---|--|
|   |                  | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |   |  |
| I. Brindar oportunidades de participación en las actividades de toma de decisiones. | Recursos Humanos |                               |     |     |     |      | X   | Aumentar el sentido de pertenencia de los servidores publicos con el fin de lograr los objetivos de nuestro centro hospitalario. |

|                      |   |                  |         |
|----------------------|---|------------------|---------|
| Fecha: 16-05-2024    |   |                  |         |
| Área o Departamento: | Planificación y Desarrollo, Calidad en la Gestión. Tema: Ejecución de las Sesiones del Comité de Calidad del CEAS. Código: 4.1.1.7.08 |                  |         |
| Hora de Inicio:      | 10:30am   | Hora de Término: | 12:00pm |
| Lugar:               | Salón de Enseñanzas, Hospital de Engombe  |                  |         |

| TEMAS DE AGENDA  |  |
|--|--|
| Tema:<br><b>Ejecución de las Sesiones del Comité de Calidad del CEAS.</b><br>Código: 4.1.1.7.08  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Seguimiento a los resultados Sismap-Salud y programa Desempeño, para la implementación de propuestas de mejora 2024.</li> <li>◆ Socialización y Ejecución Auto Diagnóstico CAF 2024.</li> <li>◆ Socialización y Ejecución Plan de Mejora Auto Diagnóstico CAF, 2023.</li> <li>◆ Ejecución Memoria Institucional semestral 2024</li> </ul> |  |

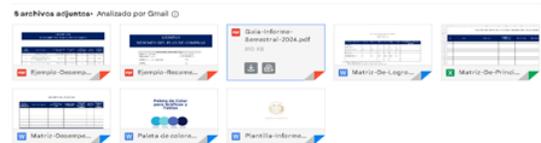
|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Revisión de Acta Anterior: | SIX No N/A |
|----------------------------|------------|

| DETALLES DE LA REUNIÓN  |  |
|---|--|
| <p>Nos reunimos en el salón de actos en este centro de salud Hospital de Engombe, previa invitación con una semana de antelación con los distintos encargados de divisiones y sub divisiones, con el objetivo de cumplir con el Plan Operativo Anual (POA) y valorar los avances en la ejecución y logros alcanzados a la fecha y las demás actividades que son dirigidas por el SNS y SRSM</p> <p>Mediante la optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna, tecnología de la información, la comunicación, la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a la población en términos de calidad y eficiencia, siendo oportunos en cuanto a los servicios que día a día son entregados a los ciudadanos olientes, sin dejar de lado la humanización de los servicios.</p> <p>Prevía revisión al acta de reunión del mes de Febrero, de manera oportuna se valoraron los objetivos alcanzados y se les motiva a continuar laborando hasta alcanzar el 100% de las acciones a ejecutar.</p> <p>En cuanto al Seguimiento a los resultados Sismap: Salud y programa Desempeño, para la implementación de propuestas de mejora 2024, toma la palabra la encargada de Planificación y Desarrollo la cual motiva al personal a ejecutar de forma oportuna sus actividades y presentarlas al departamento para que se puedan colocar respetando el tiempo establecido por el Ministerio de la Administración Pública, recordando que de esto depende el porcentaje alcanzado para optar por los reconocimientos a futuro.</p> |  |

En relación a la socialización y Ejecución Auto Diagnóstico CAF 2024, calidad en la gestión notifica ya entregue el Auto diagnóstico CAF, al MAP, esperamos la retroalimentación para realizar los cambios requeridos.

Se les recuerda a cada gerente de área culminar con la Ejecución Plan de Mejora Auto Diagnóstico CAF 2023, así como completar sus asignaciones y entregar de manera oportuna sus resultados para ser colocados como evidencias en el repositorio, en el periodo señalado.

En cuanto a la ejecución Memoria Institucional semestral 2024, documentos que favorecerán a la redención de cuentas de su área, conforme a los lineamientos definidos por la máxima autoridad la misma presenta un nuevo formato, les enviamos vía correo a todos las divisiones de este centro de salud, para sus colaboración y deben además considerando el periodo a evaluar y el comparativo, para logra un análisis completo del mismo.



Anexo agenda de reunión, listado de participación y fotos



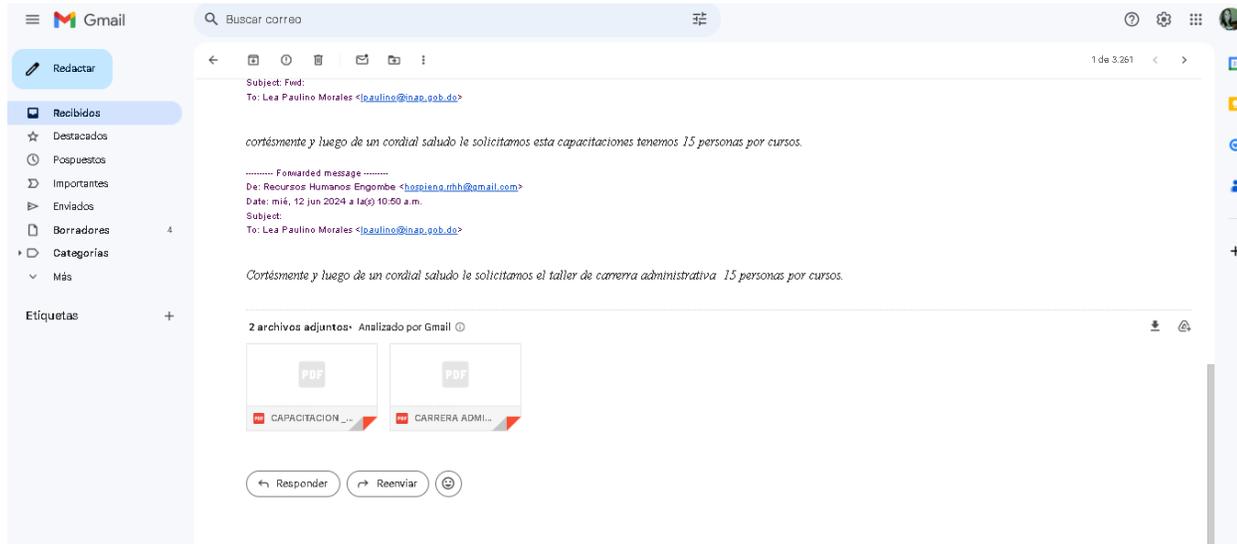
## Doceava mejora

Actualizar acuerdos de desempeño, cumplimiento al 100%.

Definir la responsabilidad por metas organizacionales específicas para alinear las actividades diarias con el fin de contribuir al logro de objetivos.

| No. | Criterios No. | Subcriterio No. | Área de Mejora | Acción de Mejora  | Objetivo                         | Tareas   | Tiempo  |            | Recursos necesarios | Indicador                                     | Responsable de seguimiento | Comentarios |  |
|-----|---------------|-----------------|----------------|---|----------------------------------|--|---|------------|---------------------|---|----------------------------|-------------|--|
|     |               |                 |                |   |                                  |  | Inicio  | Fin        |                     |   |                            |             |  |
| 12  |               | 7               | 7.2.1          | El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones. | Actualizar acuerdos de desempeño | Definir la responsabilidad por metas organizacionales específicas para alinear las actividades diarias con el fin de contribuir al logro de objetivos. | 1 Actualizar acuerdos de desempeño de manera oportuna tomando en cuenta el manual de funciones. | 16/12/2024 | 18/12/2024          | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas     | RR.HH.      |  |

| TAREAS   | RESPONSABLE | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL<br>(si objetivo previsto)  | COMENTARIOS |
|--|-------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|--|-------------|
|  |             | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |  |             |
| I. Actualizar acuerdos de desempeño de manera oportuna tomando en cuenta el manual de funciones. | RR.HH.      |                               |     |     |     |      | Definir la responsabilidad por metas organizacionales específicas para alinear las actividades diarias con el fin de contribuir al logro de objetivos. |             |



## Treceava mejora

Elaborar campañas de protección medioambiental, cumplimiento al 100%.

Concientizar a la ciudadanía del impacto que tienen sus actividades diarias en el ambiente.

| No. | No. | Subcritero No. | Área de Mejora   | Acción de Mejora                                | Objetivo   | Tareas   | Inicio     | Fin        | Recursos necesarios                           | Indicador              | Responsable de seguimiento | Comentarios |
|-----|-----|----------------|--|---|--|--|------------|------------|---|------------------------|----------------------------|-------------|
| 13  | 7   | 7.2.4          | La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social. | Elaborar campañas de protección medioambiental. | Concientizar a la ciudadanía del impacto que tienen sus actividades diarias en el ambiente | 1. Jornadas de limpieza de alrededores. 2. Difundir mediante plataformas digitales sobre el uso racional del agua, luz y materiales. | 16/12/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas | Comunicaciones             |             |

| TAREAS   | RESPONSABLE    | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL<br>(si objetivo previsto)  | COMENTARIOS |
|--|----------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|--|-------------|
|  |                | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |  |             |
| 1. Jornadas de limpieza de alrededores. 2. Difundir mediante plataformas digitales sobre el uso racional del agua, luz y materiales. | Comunicaciones |                               |     |     |     |      | Concientizar a la ciudadanía del impacto que tienen sus actividades diarias en el ambiente |             |

**Briefing de Campaña**

|                     |   |                        |
|---------------------|---|------------------------|
| Título de campaña   | "Socialización uso responsable del agua y la energía eléctrica" | COD: HE-4.1.3.4.02     |
| Área encargada      | Departamento de Comunicación Hospital de Engombe                |                        |
| Persona de contacto | Licda. Auri Recio Ramírez, encargada de comunicaciones          | Teléfono: 819-816-8149 |
| E-mail              | comunicacionengomba@gmail.com                                   | Fecha: 28/06/2024      |

**Objetivos**

- Promover La Responsabilidad Social por medio de su componente de **protección ambiental** y sus acciones para el 2024
- Concientizar al personal interno y a los usuarios respecto a la administración responsable del agua y la luz.

**Estrategias**

- Difusión de mensajes digitales por medios digitales internos (Comms institucionales y WhatsApp). Además, publicación de artes digitales en las redes sociales oficiales del hospital (Hogomband).

**Público objetivo**

- Interno: Colaboradores internos, personal médico y administrativo.
- Externo: usuarios, seguidores en redes sociales y público en general.

**Concepto**

- Responsabilidad ante la protección del medio ambiente.

**Frases/Eslogan**

- Preservemos juntos el medio ambiente.

**Lenguaje**

- Visionario/a influyente.
- Motivacional / didáctico.

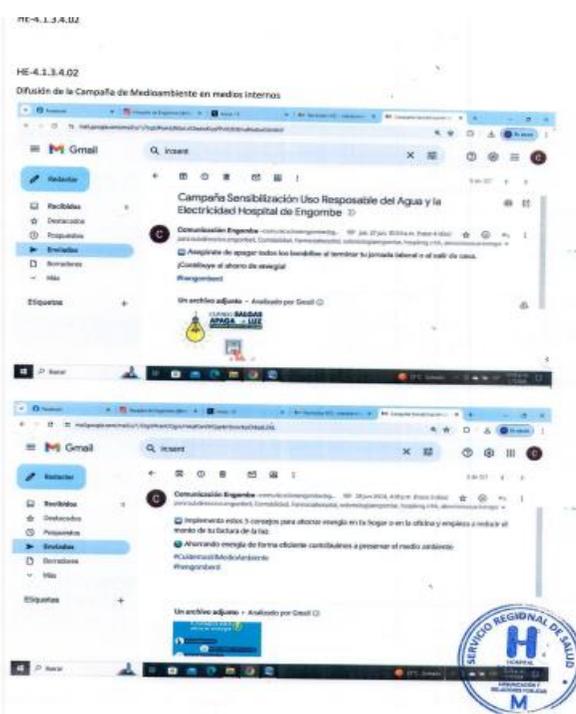
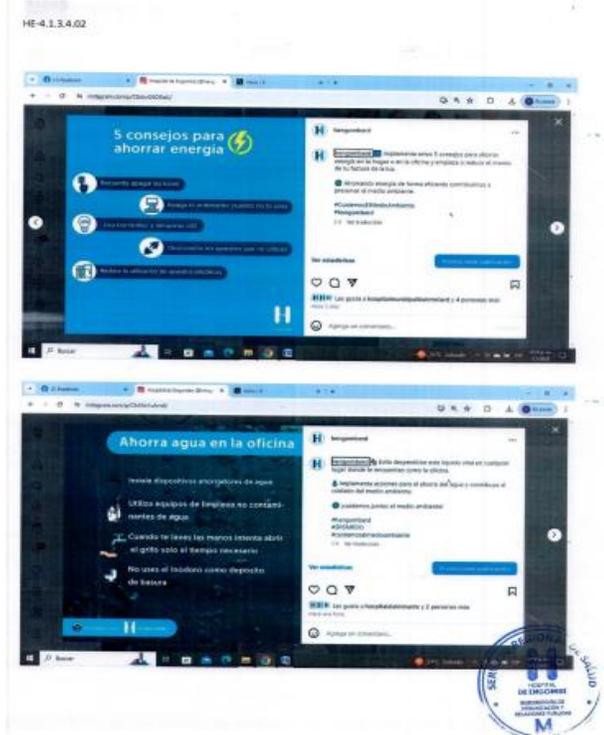
**Mezcla Descripción**

Mensajes sobre el ahorro de agua y la energía eléctrica enviados a los correos institucionales de los departamentos del centro y al grupo de Whatsapp oficial. Publicación en redes sociales: Facebook, Instagram, Twitter y Threads de 4 artes sobre el ahorro de agua y energía eléctrica.

**PARA LA PRESERVACION DE LA ENERGIA ELECTRICA**

**IMAGEN 1**  
COPY:  
Cuando salgas apaga la luz  
Contribuye al ahorro de energía  
(Imagen sugerida: un bombillo y un interruptor eléctrico.)

**IMAGEN 2**  
COPY:  
¡No desperdicies el agua!  
Cuidar el agua nos ayuda a afrontar mejor las épocas de sequías y proteger los ecosistemas naturales.



**Catorceava mejora**

Realizar estudio de factibilidad en el uso de incinerador, cumplimiento al 100%.

## Uso de incinerador para los residuos médicos.

| No. | No. | Subcriterio No. | Área de Mejora                                | Acción de Mejora  | Objetivo  | Tareas                               | Inicio   | Fin        | Recursos necesarios                           | Indicador              | Responsable de seguimiento          | Comentarios |
|-----|-----|-----------------|---|---|---|--------------------------------------|----------|------------|---|------------------------|-------------------------------------|-------------|
| 14  | 8   | 8.2.10          | Uso de incinerador para los residuos médicos. | Realizar estudio de factibilidad en el uso de incinerador | Gestion eficaz de manejo de desechos sólidos, costo beneficio de su uso | 1. Realizar estudio de factibilidad. | 1/6/2024 | 18/12/2024 | Recursos financieros, tecnológicos, y humanos | Actividades realizadas | Dirección, Administración y Compras |             |

| TAREAS                               | RESPONSABLE                         | ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha) |     |     |     |      | RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)                                  | COMENTARIOS |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|------|---|-------------|
|                                      |                                     | 0%                            | 25% | 50% | 75% | 100% |   |             |
| I. Realizar estudio de factibilidad. | Dirección, Administración y Compras |                               |     |     |     | X    | Gestion eficaz de manejo de desechos sólidos, costo beneficio de su uso |             |



## ESTUDIO DE FACTIBILIDAD USO DE INCINERADOR.



I

Sector Engombe, Santo Domingo Oeste, RD 2024.

RESPONSABLES

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Elaborado por:             | <b>Dra. Ammary Tejada/ Encargada Calidad en la Gestión.</b>            |
| Entregado a:               | <b>Dra. Ynmaculada Valerio / Encargada Planificación y Desarrollo.</b> |
| Firma y sello de recibido: |  |