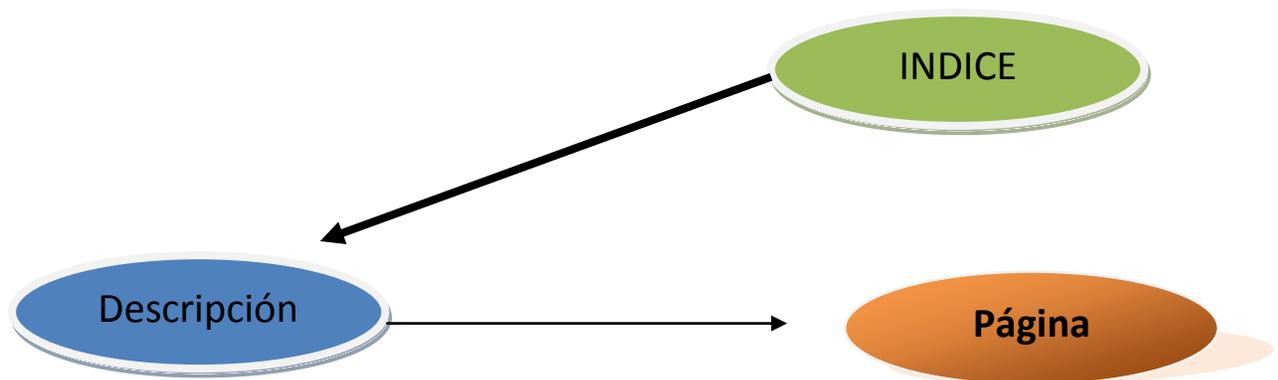


# Instructivo y Requerimientos para la Habilitación de los Establecimientos y Servicios de Salud que Tramitan su Solicitud a través del Plan de Mejora.





1. <b>Paso I:</b> La Solicitud	.....	3
2. <b>Notas Importantes</b>	.....	3
3. <b>Paso II:</b> Emisión de Certificación	.....	5
4. <b>Paso III:</b> Inspección del Centro	.....	5
5. <b>Paso IV:</b> Emisión y otorgamiento de la Licencia de Habilitación	.....	5
6. Casos especiales	.....	6
7. Recomendaciones	.....	7
<b>FORMULARIOS</b>		
<b>PLAN DE MEJORA</b>		
8. Formulario 1: <b>Matriz para la priorización de las acciones de mejora</b>	.....	8
9. Formulario 2: <b>Matriz para la Formulación del Plan de Mejora para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud</b>	.....	9
10. Información sobre el Llenado de las Matrices	.....	10

---

## INSTRUCTIVO PARA REALIZAR EL PROCESO DE HABILITACIÓN A TRAVÉS DEL PLAN DE MEJORA

---

### I- PRIMER PASO. DEPÓSITO DE SOLICITUD DE HABILITACIÓN

1.1 Toda documentación dirigida a la Dirección General de Habilitación y Acreditación, deberá ser depositada en la Ventanilla Única de Servicios, ubicada en el primer nivel de la sede central del Ministerio de Salud Pública, en horario de 8:00 a.m.- 2:30 p.m.

- Expedientes con una cantidad de Recursos Humanos en salud superior a 40 deberán depositarse con cita previa, para facilitar así su proceso de entrega. Su cita deberá ser tramitada vía el teléfono de la Dirección General de Habilitación y Acreditación: 809-363-3442, en horario de 8:00 a.m.- 2:30 p.m.

1.2 Disponer los documentos señalados en los Requisitos para la Habilitación de Establecimiento y Servicio de Salud en una carpeta rígida.

A)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Solicitud de Habilitación (<a href="#">Ver modelo propuesto</a>)</li><li>2. Formulario de datos generales del establecimiento, director médico y propietario. (<a href="#">click aquí</a>)</li><li>3. <b>Listado de Servicios</b> (listado de todos los servicios que se ofertan en su establecimiento), debe ser presentada en papel timbrado, con fecha, sello y firma del Propietario/Presidente o Director Técnico/Médico, indicando nombre del establecimiento, ubicación, <b>teléfono, correo electrónico</b> y No. de Fax (en caso de tenerlo).</li><li>4. <b>Copia de la Resolución y de la Certificación expedida por la Comisión Nacional de Energía</b>, (<u>sólo</u> aplica para aquellos Prestadores de Servicios de Salud que realicen estudios diagnósticos, tales como Rayos X, Radioterapia, Tomografía, entre otros). Para los Centros Diagnósticos que poseen el mismo nombre en distintos establecimientos y ubicaciones, favor adjuntar copia de la Resolución emitida por la Comisión Nacional de Energía.</li><li>5. <b>Reporte <u>impreso y en CD</u> de Recursos Humanos de Salud y Administrativos</b>, el cual debe responder al Listado de Servicios que brinda el Centro. (<a href="#">click aquí</a>)</li><li>6. <b>Certificado de no Antecedentes Penales emitido por la Procuraduría General de la República a favor del Propietario o Titular del establecimiento.</b></li><li>7. <b>Documentos de los RRHH de Salud, colocados en el siguiente orden:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Copia de Cédula</li><li>• Copia de Título de Grado (donde el número de registro y folio estén legibles)</li><li>• Copia de Exequátur</li><li>• Copia de Título de Especialidad cuando aplique (donde el número de registro y folio estén legibles)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Títulos de Especialidades realizadas en el extranjero deberán estar traducidos al español (idioma oficial de la República Dominicana) por un traductor oficial/interprete judicial (aplica para aquellos títulos emitidos en</li></ul></li></ul></li></ol>
----	--

	<p>un idioma diferente al español).</p> <p>8. <b>Reporte de Equipos Médicos</b> (Tipo, Marca, Serie y Ubicación) <a href="#">click aquí</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>impreso y grabado en un disco compacto.</u></b></li> </ul> <p>9. <b>Copia de Certificado de Registro Nacional de Contribuyente (RNC)</b> del Establecimiento de Salud (con igual nombre al certificado de ONAPI).</p> <p>10. <b>Copia del Certificado de Registro de Nombre Comercial</b> emitido por la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (<b>ONAPI</b>).</p> <p>11. <b>Plano Arquitectónico y Dimensionado: Plantas Arquitectónicas:</b> representación gráfica de los espacios, áreas o servicios que constituyen el Establecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plantas Dimensionadas:</b> representación de las dimensiones de las áreas. <i>Debe contener nombre, firma y No. de CODIA del Ingeniero o Arquitecto que lo realice.</i></li> </ul>
B)	<p>12. <b>Plan de Mejora</b></p> <p>13. Certificación identificando tanto al Auditor Médico como al Responsable de Facturación del Establecimiento (nombre completo y número de la identificación personal de ambos).</p>

### NOTAS IMPORTANTES:

1.	<p><b>Carencias y debilidades en lo relacionado con los requisitos para la habilitación (recursos humanos, infraestructura, equipos, gestión técnico/administrativa, e información), deberán ser contempladas dentro del Plan de Mejora.</b></p>
2.	<p>La Certificación que se le emitirá a su Establecimiento <b>NO ES UN SUSTITUTO DE LA LICENCIA DE HABILITACIÓN</b>, es exclusivamente un documento que señala que el establecimiento ha iniciado el proceso de habilitación. Es única y posee fecha de caducidad, por lo que le invitamos a corregir las debilidades señaladas en el Plan de Mejora en los tiempos acordados,</p>

## **II. SEGUNDO PASO: EMISIÓN DE CERTIFICACIÓN**

---

Se emitirá Certificación a los Centros que, habiendo sometido su solicitud, cumplen con los requisitos antes señalados.

En lo adelante el establecimiento deberá seguir los procedimientos institucionales definidos para la evaluación y posterior emisión de la Licencia de Habilitación.

## **III. TERCER PASO: VISITA DE INSPECCIÓN PARA VERIFICAR Y COMPROBAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA HABILITACIÓN**

---

Se le notificará la fecha de inspección previamente.

2.2 En la inspección se le aplicarán los formularios guías correspondientes, atendiendo al Listado de Servicios. (Verificar previo a la inspección, los formularios guías para comprobar el cumplimiento de los requisitos mínimos para la habilitación en infraestructura, recursos humanos, equipos y gestión: protocolos y/o manuales según tipo de servicio brindado).

2.3 La Comisión de Inspectores se presentará debidamente identificada ante el director responsable del establecimiento; quienes explicarán el objetivo y alcance de la inspección.

2.4 Los inspectores deberán ser acompañados a cada una de las áreas por un personal del Establecimiento, el cual deberá tomar apuntes de las observaciones encontradas en el recorrido.

2.5 Sello y firma del prestador. El responsable del servicio debe revisar y leer las guías de inspección aplicadas, luego colocar nombre y firma (en ausencia del mismo, deberá firmar el propietario y/o administrador del establecimiento); quien deberá inicializar cada una de las páginas de la guías.

2.6 Firma de los inspectores.

2.7 Concluido el proceso, el responsable del servicio recibirá, de parte del Inspector Líder, una Notificación que señala haber recibido retroalimentación sobre las debilidades encontradas para de inmediato iniciar el proceso de corrección de las mismas. Firmando como conforme dicho documento DGHA-DO-007 (Notificación sobre Debilidades a ser Corregidas por el Establecimiento).

2.8 Llenar el Acta de Inspección.

## **IV: TERCER PASO: OTORGAMIENTO DEL LA LICENCIA DE HABILITACIÓN.**

---

La Licencia de Habilitación será otorgada en base a las áreas del Centro que cumplen con los requisitos mínimos y hayan obtenido una calificación de 85% o más como resultado del proceso de inspección. Para aquellas áreas cuya calificación sea menor, el establecimiento recibirá una Asesoría con el personal técnico de esta Dirección General de Habilitación y Acreditación. Posteriormente, deberán corregir las debilidades y recibir una nueva inspección a los fines de comprobar los correctivos.

### Casos Especiales:

Esta sección aplica para el personal de salud cuyo título de especialidad ha sido emitido:

- a) En el extranjero,
- b) En una universidad criolla que por alguna razón no pueda obtener la legalización por parte del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
- c) En un Hospital Docente

Según el **Caso** que le aplique, favor incluir en el expediente los **Documentos** que señalamos a continuación:

Casos	Documentos
Especialidades realizadas en el Extranjero que por cualquier razón el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología no puede legalizar bajo el amparo de la Ley 139-01.	<p><u>En caso de no tener Apostillamiento del Haya, realizar los siguientes pasos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificación del Colegio Médico donde indique su membrecía.</li> <li>2. Certificación de la Sociedad de la Especialidad a la que corresponde donde le reconocen como especialista del área.</li> <li>3. Copia de título o certificación emitida por universidad u hospital donde realizo los estudios y sellado por consulado dominicano en el país de origen.</li> </ol>
Especialidades realizadas en una universidad nacional que por cualquier razón el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología no puede legalizar bajo el amparo de la Ley 139-01.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Copia de Título.</li> <li>2. Comunicación Emitida por el Ministerio de Educación Superior donde le informe las razones por las cuales sus títulos de especialidades no pueden ser legalizados por ellos.</li> <li>3. Certificación del Colegio Médico donde indique su membrecía.</li> <li>4. Certificación de la Sociedad de la Especialidad a la que corresponde donde le reconocen como especialista del área.</li> </ol>
Especialidades realizadas en Hospitales Docentes del país.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificación original de fecha reciente emitida por el Hospital Docente de que se trate, donde indique que usted realizo la especialidad en ese hospital.</li> <li>2. Comunicación Emitida por el Ministerio de Educación Superior donde le informe las razones por las cuales sus títulos de especialidades no pueden ser legalizados por ellos.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Certificación del Colegio Médico donde indique su membrecía.</li> <li>4. Certificación de la Sociedad de la Especialidad a la que corresponde donde le reconocen como especialista del área.</li> </ol>
--	---

## RECOMENDACIONES

- a) Le invitamos a verificar, previo a la solicitud, y de acuerdo al tipo de Listado de Servicios que brinda su establecimiento, los Formularios Guías que se encuentran en esta página web ([www.dgha.gob.do](http://www.dgha.gob.do), click en formularios y documentos), de esta forma comprobará el cumplimiento de los requisitos mínimos para la habilitación en infraestructura, recursos humanos, equipos y gestión: protocolos y/o manuales según tipo de servicio brindado), previo a la Inspección que se le estará practicando.
- b) Se notifica que los expedientes deberán ser depositados debidamente organizados, para esto tomará como guía la siguiente tabla:

<b>Cara Interna Derecha de la Carpeta ó Folder De Abajo hacia Arriba</b>	<b>Cara Interna Izquierda de la Carpeta ó Folder De Abajo hacia Arriba</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Disco Compacto</li> <li>b) Listado de Servicios</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plano</li> <li>2. Registro de Nombre emitido por la ONAPI</li> <li>3. RNC</li> <li>4. Reporte de Equipos</li> <li>5. Documentos de RRHH en Salud</li> <li>6. Certificación de No Antecedentes Penales</li> <li>7. Reporte de Recursos Humanos</li> <li>8. Copia de la Resolución y de la Certificación expedida por la Comisión Nacional de Energía</li> <li>9. Formulario de datos generales del establecimiento, director médico y propietario.</li> <li>10. Carta de Solicitud de Habilitación</li> </ol>

- c) Expedientes con una cantidad de recursos humanos en salud superior a 40 deberán depositar con cita previa, para facilitar así su proceso de entrega. Su cita deberá ser tramitada vía el teléfono de la Dirección General de Habilitación y Acreditación: 809-363-3442, en horario de 8:00 a.m.- 2:30 p.m.

## FORMULARIO 1:

Matriz para la priorización de las acciones de mejora					
Nombre del establecimiento:					
Nombre del Director/a:					
Fecha de inspección por la DGHA:					
Integrantes Equipo de gestión :					
Objetivo área a mejorar:					
NO.	Acciones de mejora	Grado de dificultad	Plazo para implantación	Impacto esperado	Priorización

### Indicaciones:

El objetivo del área que debe mejorarse, así como las acciones u oportunidades de mejora serán identificadas conforme se ha indicado en la guía para la formulación del Plan de Mejoras para la habilitación de establecimientos y servicios de salud.

**Recuerde:** a) que el enunciado del objetivo debe ser claro y concreto, expresando realismo, acotamiento, flexibilidad, facilidad de comprensión y obligatoriedad; b) las acciones podrán definirse utilizando la técnica de lluvia de ideas descrita en la guía antes referida; c) debe priorizar las acciones según las variables incluidas en la matriz, a saber:

- Grado de dificultad: 1) mucha, 2) bastante, 3) poca o 4) ninguna.
- Plazo para la implantación: 1) largo, 2) medio, 3) corto o 4) inmediato.
- Impacto en la organización para obtener la habilitación: 1) ninguno, 2) poco, 3) bastante, 4) mucho.



## FORMULARIO 2:

MATRIZ PARA LA FORMULACION DEL PLAN DE MEJORA PARA LA HABILITACION DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD								
Nombre del establecimiento:								
Nombre del Director/a:								
Fecha de inspección por la DGHA:								
Integrantes Equipo de gestión :								
Objetivo área a mejorar:								
Resultado esperado:								
NO.	OPORTUNIDADES O ACCIONES DE MEJORA	ACTIVIDADES O TAREAS	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE	RECURSOS NECESARIOS Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO	METAS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SEGUIMIENTO AVANCES / LOGROS	
							Fecha	Detalle

**Notas:**

El Plan de Mejora inicial a remitir a la DGHA y/o a las DPS/DAS no debe contemplar la columna de seguimiento, ya que esto es para consumo interno de los establecimientos. Sin embargo, una vez realizado el cierre de las actividades, debe remitirse el mismo con todas las documentaciones que certifiquen su cumplimiento y que prueben que con su ejecución se eliminaron las barreras que impedían la obtención del permiso de funcionamiento. Cuando la Autoridad Sanitaria competente verifique que el establecimiento y/o servicio de salud cumplió con todos los requerimientos procederá en consecuencias para otorgar la licencia de habilitación.

**Llene la matriz siguiendo las indicaciones siguientes. Recuerde referirse a la guía ante cualquier duda:**

- **Oportunidades o acciones de mejora:** aquí redactará de manera clara las debilidades y barreras identificadas durante la inspección.

Las oportunidades de mejora se construirán a partir de cada una de las respuestas registradas como “NO” en la herramienta de inspección. Estas se deben redactar en términos claros y negativos; es decir, a manera de debilidades; ejemplos: “No se dispone de los documentos aval del recurso humano del establecimiento”, “No todo el personal que participa en los procesos de atención tienen las guías y protocolos al alcance de su mano, en un lugar visible”.

- **Actividades o tareas:** para cada oportunidad de mejora identificada establezca la(s) tarea(s) necesaria(s) para intervenir la deficiencia encontrada.

Es fundamental que las actividades incluidas en el Plan se encaminen a intervenir correctamente la deficiencia o la causa raíz de las oportunidades de mejora identificadas durante la inspección, es decir, que permitan corregir el origen del problema y no sus síntomas. A manera de ejemplo, si en una oportunidad de mejora se establece: “No se dispone de los documentos aval del recurso humano del establecimiento”, la actividad no debe redactarse como “Disponer de los documentos aval del recurso humano del establecimiento”. En su lugar, debe identificarse cuál o cuáles son los factores que están conduciendo a no contar con las documentaciones de los RR.HH. y trazar acciones dirigidas a corregirlos.

Para ello es generalmente útil aplicar la técnica de los “5 POR QUÉS” que consiste en indagar sucesivamente las causas de un problema. Si al aplicar esta técnica se determina, por ejemplo, que el problema principal ha sido que no se ha establecido una estrategia para la recolección de los documentos aval del RR.HH., la tarea debe redactarse: “Definir e implementar estrategia para recolección de aval del personal del establecimiento en un período de un mes”. Así podría considerarse que el proceso inicie por áreas específicas o por tipo de recursos humanos, según afecten en mayor o menor grado la calidad de la prestación del servicio. La idea es que incluyamos todas las tareas que permitirán en un lapso de tiempo relativamente corto resolver las limitaciones que afectan la obtención del permiso de funcionamiento dentro del SNS.

Otro elemento clave que se debe considerar es que el plan de mejora debe permitir la intervención de todas las oportunidades de mejora identificadas aunque no necesariamente en una relación de uno a uno, es decir, una misma actividad puede permitir la intervención de varias oportunidades de mejora pero, en ocasiones, una sola oportunidad de mejora puede ser tan compleja que requiera la formulación de varias actividades.

- **Responsable:** por cada tarea identificada asigne una persona responsable de llevar a cabo la misma o de liderar su ejecución cuando deba desarrollarse por un conjunto de personas. Esto permitirá a la Dirección dar un seguimiento directo a través de estos actores clave del proceso.
- **Fecha límite:** establezca una fecha en la que cada actividad debe haber concluido. El plazo para la realización de las acciones del Plan de Mejora es variable en función de las características de las áreas a mejorar; sin embargo, deberá ser suficiente para incorporar las acciones necesarias a la cotidianidad del establecimiento o servicio de salud para que su impacto sea permanente.

- **Medios de verificación:** indique los productos o resultados que darán constancia de la ejecución de la o las actividades. Constituye la evidencia física de los avances o el cumplimiento de la meta propuesta en cada una de las acciones, en un período de tiempo determinado.
- **Recursos necesarios y fuente de financiación:** indicar el tipo de recursos que necesita para llevar a cabo la mejora. Señalar cuál será su fuente financiera (interna o externa, presupuestaria o no, entre otros) para ejecutar la tarea. Estimar de ser posible el monto a invertir para cada caso (no es obligatorio). Se debe precisar, en este ítem, todos los requerimientos que los responsables necesitan para asegurar que las acciones programadas se lleven a cabo. Se debe incluir Recursos de Talento Humano (RTH), Recursos Físicos (RF), Recursos Financieros (RFin), Recursos Tecnológicos (RTec), entre otros.
- **Avances/ Logros:** en virtud de que cada actividad tiene un plazo de cumplimiento, en el ínterin deben efectuarse reuniones periódicas para el seguimiento de las mismas, anotando en esta casilla hasta dónde se ha avanzado o qué se ha logrado a la fecha (para identificar el nivel de avance en las actividades, utilice la técnica del semáforo).