

FECHA: 30 de junio 2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Área: CALIDAD EN LA GESTIÓN

Nombre de la Actividad: Seguimiento al Plan de Mejora CAF 2023-2024

Código POA (Si aplica): HMISLM-4.1.1.15.07

INTRODUCCIÓN

El Marco Común de Evaluación (CAF) es una Metodología de Evaluación para el mejoramiento de la calidad en las Administraciones públicas, inspirada en el Modelo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), adoptado por el Ministerio de Administración Pública, con la finalidad de proporcionar a las organizaciones del sector público dominicano una herramienta común para aplicar técnicas de gestión de calidad en su administración, que les permite autoevaluarse usando la herramienta Guía CAF, con la que identifican sus puntos fuerte y áreas de mejoras; a su vez les ayuda a elaborar un Plan de Mejora, otra herramienta del modelo, que es un conjunto de acciones que se aplican para eliminar esas áreas de mejoras encontradas en el autodiagnóstico.

La implementación del Modelo CAF es de carácter obligatorio para las instituciones públicas, según lo establece el Decreto 211-10. Asimismo, es fundamental para el proceso de Evaluación del Desempeño Institucional o el Decreto 211-10. Es fundamental para iniciar el proceso de Evaluación del Desempeño Institucional (EDI), de acorde al Reglamento 273-13.

El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, monitorea constantemente el estatus a la elaboración y/o actualización del Modelo CAF por medio al departamento de Calidad en la Gestión.

La elaboración y/o actualización del Modelo CAF es un indicador incluido en el Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP) Salud, el cual contribuye al logro de los resultados generales del Hospital.

OBJETIVO DEL INFORME

Impulsar una cultura de calidad en el sector público. Para promover un lenguaje común. Y Proporcionar un marco sencillo y fácil de usar para la autoevaluación de las organizaciones públicas, analizar sus puntos fuertes y sus áreas de mejora e implementar acciones para lograr la excelencia. con el objetivo final de Propiciar el benchmarking entre organizaciones del sector público para compartir experiencias y buenas prácticas

METODOLOGÍA (Si aplica)

Metodología de Evaluación para el mejoramiento de la calidad en las Administraciones públicas, inspirada en el Modelo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM.)

DESARROLLO / HALLAZGOS

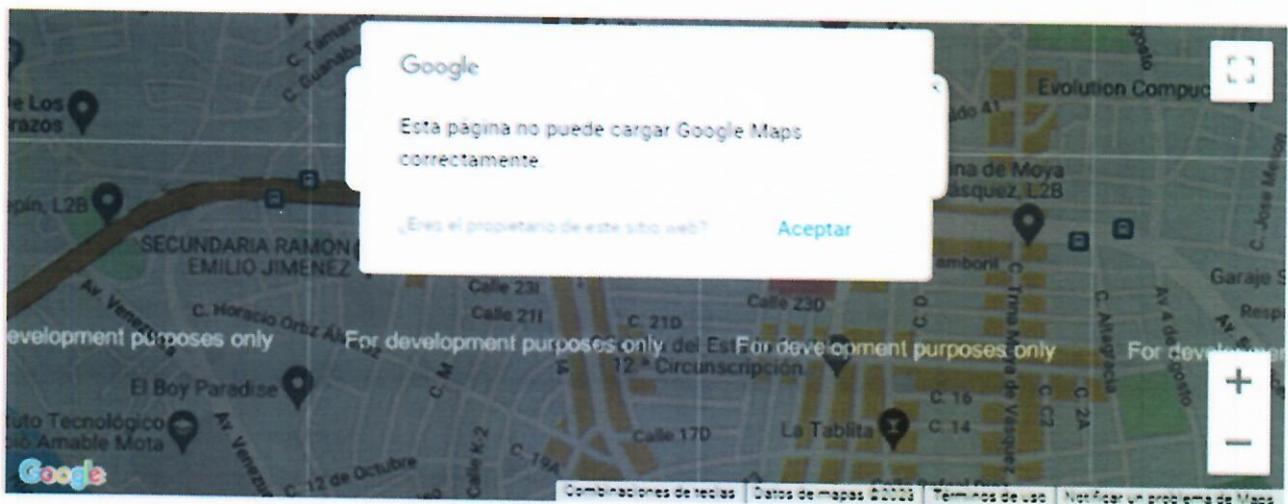
Se elaboraron encuentros con el comité de calidad donde se priorizaron los 9 criterios del Marco Común de Evaluación (CAF)

Fueron elaborados los 9 criterios del marco común de evaluación CAF donde se desarrollaron puntos fuertes de los 28 sub criterios.

Se realizará el plan de mejora 2023 - 2024 y se darán seguimiento trimestralmente.

El CAF se envió al Ministerio de Administración Pública MAP. Donde le dieron una puntuación de un 100% en el SISMAP Salud.

Información Geográfica



Lista de Evidencias

Indicador	Valoración	Evidencias	Fecha Vencimiento	Color	Valor %
01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL					
01.01 Autoevaluación CAF	Objetivo Logrado	Comité Calidad, HMISLM, 2021.pdf Autoevaluación-CAF Hosp. San Lorenzo de Los Mina 2023.pdf	30/06/2024	●	100.00%

Se elaboró el Plan de Mejora 2023 -2024 donde se realizaron 12 actividades

 ELABORACIÓN DE PLAN DE MEJORA CAF 2023-2024 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA 30 de Junio 2023												
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	Criterios No.1 Liderazgo	1.1.7	No contamos con un comité de Ética	Crear un comité de ética institucional	con el Objetivo de desarrollar un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos (conflictos de intereses, corrupción, etc.)	Convocar a Elecciones de Dicho comité con los protocolos establecido.	jun-23	oct-23	Recursos Humanos	Comité Conformado	Recursos Humanos	
2		1.3.7	No se evidencia el Reconocimiento y el esfuerzo del personal Individual	Sistematizar el reconocimiento con la Base establecida por el SNS.	Reconocer y premiar los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo	Realizar convocatoria a los diferentes encargados para socializar las directrices	jun-23	sep-23	Recursos Humanos	Listado de participantes	Recursos Humano	
3	Criterio No.2 Estrategia y Planificación	2.1.1	No se evidencia el cumplimiento del alcance y los objetivos estratégico mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socio-culturales.	Realizar un análisis para monitorar el cumplimiento del alcance y los objetivos estratégico mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socio-culturales.	Evidenciar los objetivos estratégicos mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socio-culturales, económicas y demográficas, factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente, avances tecnológicos y	Realizar convocatoria a los diferentes encargados para socializar los indicadores estratégicos	oct-23	dic-23	Planificación	Listado de participantes Informe	Enc. de Calidad	
4	Criterio No. 3 Personas	3.1.2	No se evidencia remuneración económica de acuerdo al cargo que desempeña.	Solicitar al Servicio Nacional de Salud la Clasificación Salarial de acuerdo al cargo desempeñado	El Objetivo implementar una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración.	Solicitar al Servicio Nacional de Salud la Clasificación Salarial de acuerdo al cargo desempeñado	sep-23	dic-23	Recursos Humanos	Comunicación Enviada	Enc. de Planificación	
5	Criterio No.4 Alianzas y Recursos	4.1.4	No se Evidencia Acciones de Desarrollo y gestión para crear alianza institucionales para	Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes	Objetivo es promocionar y adquirir buenas practicas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre	Planificar con instituciones Publica y privada para benchmarking y estrategias, acuerdos etc.	oct-23	dic-23	Planificación	Comunicación Enviada	Relaciones Publicas	
6		4.1.4	No se evidencia alianzas con instituciones privadas y publicas	Realizar alianzas con instituciones privadas y publicas	Crear nuevas vias de entendimiento nos permite compartir riesgos pero a la vez recompensas.	Hacer una lista de las instituciones publicas y privadas * Solicitar la alianzas con las instituciones seleccionadas	ago-23	dic-23	Planificación	Alianzas firmadas por instituciones privadas y publicas	la Direccion	
7	Criterio No.5 Procesos	5.2.2	No se evidencia la Gestión activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el Desechos	Activar la campaña de la 5s de manera sistematica y la clasificacion de Desechos	Gestionar activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilizacion.	Activar la campaña de la 5s de manera sistematica y la clasificacion de Desechos.	jul-23	dic-23	Recursos Humanos	Listado de participantes Informe	Enc. de Planificación	
8		5.3.1	No se coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma	Coordinar los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma	Sistematizar los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Actualizar el manual de procesos con las diferentes areas y grupos de Interes.	ago-23	dic-23	Planificación	Manual actualizado y Socializado	Enc. de Calidad	
9	Criterio No.6 Resultados orientados a los Ciudadanos	6.1.1	No existe una evidencia la medición de la imagen global de la organización y su reputación pública	Realizar estudio de mercado en cuanto la imagen publica y la percepcion de los usuarios	El Objetivo es monitorear el Comportamiento de los directivos y del personal, opinion de los servicios, sobre los sistemas de comunicacion e	Realizar estudio de mercado en cuanto la imagen publica y la percepcion de los usuarios	sep-23	abr-24	Relaciones Publica	Informe del estudio	Atencion al Usuario	
10	Criterio No.7 Resultados en la personas	7.3.4	No tenemos evidencias de las mediciones condiciones ambientales de trabajo	Realizar una auditoria con los siguientes parametros: temperatura del lugar de trabajo, la	El objetivo es contar con buenas condiciones ambientales: comprenden el microclima (temperatura, humedad relativa y ventilación);	realizar auditoria o levantamiento para dar respuesta a una mejor condicion de trabajo del RRHH.	ago-23	oct-23	Servicios Generales	Informe del levantamiento	Recursos Humanos	
11	Criterio No.8 Resultados de responsabilidad social.	8.2.9	No se evidencia la reducción del consumo energético.	Reduccion del consumo energético por día en cada oficina areas acondicionados etc.	Ahorrar energía ayuda a reducir este impacto y contribuye a combatir los efectos del calentamiento global y del cambio climático. Así mismo, las acciones de eficiencia energética hacen que los gastos en energía disminuyan.	Solicitar al A Edeste una charla de sensibilización de reducción de consumos de energía	oct-23	abr-24	Relaciones Publica	Listado de participantes de las charlas de sensibilización	Recursos Humanos	
12	Criterio No.9 Resultados clave de rendimiento.	9.1.2	No se evidencian los Resultados en términos de impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.	Resultados en terminos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).	El objetivo es el resultado del valor numerico que adquiere el outcome. En relacion a la disminucion de la mortalidad (outcome)	Socializar con los grupos de interes los resultados de los indicadores de salud en disminucion de la mortalidad.	nov-23	dic-23	Epidemiologia	Listado de participantes	Sub. Direccion Medica	

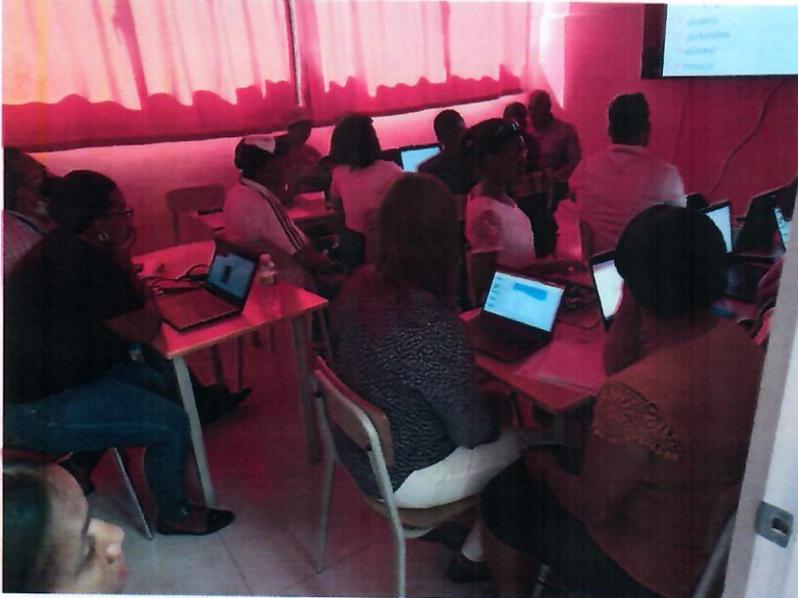
RESULTADOS / CONCLUSIONES

Se iniciaron las reuniones para dar seguimiento al PLAN DE MAJORA CAF.

Recursos Humanos

Planificación

Calidad en la Gestión



ACTA CONSTITUTIVA COMITÉ DE CALIDAD

Señalar las 11:00 AM horas del día 20 de Febrero del año 2023 en esta ciudad de San Lorenzo, municipio Espe y Provincia Santo Domingo Director del Centro de Salud DR. LEONARDO AQUINO ROSARIO, en cumplimiento al Reglamento Hospitalario Decreto 234-07 del año 2007 del Ministerio de Salud Pública convocó a todos los funcionarios responsables en este centro hospitalario, conformar el Comité de calidad.

Tendrá como objetivo general: evaluar la calidad de la atención médica, identificando las principales causas que generan los problemas relacionados con la falta de calidad de la atención médica con el fin de que los servicios avancen en las propuestas de mejora continua que permitan superar estos problemas.

Estableciendo

Que a partir de la fecha queda formalmente constituido el Comité Hospitalario para la mejora de la calidad, cuyas funciones básicas son:

- a) Coordinación de la programación anual de las actividades del Comité Hospitalario para la mejora de la calidad.
- b) Convocar a los integrantes del Comité a reuniones ordinarias mensualmente y extraordinarias cuando sea necesario.
- c) Coordinar las acciones y las acciones inherentes bajo el orden del día preestablecido programado.
- d) Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento multidisciplinarios.
- e) Formular, dirigir y coordinar las actividades hospitalarias referentes al Comité Hospitalario, facilitando la participación de todos los miembros del Centro de Salud.
- f) Elaborar implementos, planes, actualizaciones y nuevos planes.
- g) Conducir en las actividades de planeamiento, organización y evaluación del Comité Hospitalario para la mejora de la calidad.
- h) Realizar informes y gestiones para llevar con eficiencia las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité orden del día, actas de acuerdos, lista de participantes en cada reunión, lista de la minuta y documentos.

Criterios No.1 Liderazgo 1.1.7

Socialización del manual de ética para la conformación del comité hospitalario



Donde se realizara la convocatoria de abierta para la elecciones del Comité de Ética

Criterio No.4 Alianzas y Recursos



Alianza con el Club de Leones de Santo Domingo

RECOMENDACIONES

Dar seguimiento al Plan de Mejora 2023- 2024.

Realizar Informe trimestral de Seguimiento.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
(Nombre y apellido)

