

FECHA: 25 de mayo de 2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

Área: Planificación y Desarrollo

Nombre de la Actividad: Seguimiento a la implementación del plan de mejora CAF.

Código POA (Si aplica): HUMNSA 4.1.2.5.05

INTRODUCCIÓN

El monitoreo es imprescindible para que la institución pueda validar que las acciones de mejora se estén ejecutando, es por eso que periódicamente se deben de realizar para garantizar cumplimiento de las mismas y así mantener los estándares de calidad necesarios. En ese sentido, para fines de cumplimiento de lineamientos establecidos por el Ministerio de Administración Pública y desde el Servicio Nacional de Salud, periódicamente se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de Autodiagnóstico CAF, utilizando los instrumentos para los fines.

OBJETIVO DEL INFORME

El propósito de este informe es valorar el avance en institucional en materia de cumplimiento del plan de mejora Autodiagnóstico CAF implementado en enero 2023.

METODOLOGIA

Luego de realizado el autodiagnóstico CAF, se procedió a elaborar el plan de mejora concerniente a las áreas identificadas para mejora, dando continuidad a las acciones antes implementadas, luego de este proceso se procedió a elaborar el plan de mejora correspondiente. El plan de mejora entró en vigencia en enero 2023, iniciando de inmediato el desarrollo de las actividades contenidas en el. Luego procedimos a completar la plantilla de seguimiento del plan para puntuar nivel de avance.

DESARROLLO / HALLAZGOS

RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DE PLAN DE MEJORA AUTODIAGNOSTICO CAF.

Para la elaboración de este plan, se realizó un levantamiento tomando en cuenta los resultados de la autoevaluación CAF.

El plan contempla acciones de mejora en los criterios 7, 8 y 9 del autodiagnóstico, criterios enmarcados en medición de resultados en las personas, responsabilidad social y de rendimiento.

En ese sentido y en cumplimiento con lo establecido con el plan de mejora se elaboraron herramientas para mediciones de indicadores establecidos en el modelo aplicado.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En conclusión, de manera general, el cumplimiento de la atención según llenado de formularios establecidos, fue el siguiente:

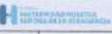
El plan de mejora actualmente se ha cumplido con 89 por ciento de las acciones de mejora establecidas en él. Se diseñaron las herramientas para medición relacionadas los subcriterios 7.2 de rendimiento de desempeño, 8.2 de rendimiento organizacional y 9.2 de resultados internos con respecto al nivel de eficiencia.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con el cumplimiento de las actividades según la programación de cada plan.
2. Involucrar en las acciones de mejora a los colaboradores de cada área.

ANEXOS (Si aplica)

Plan de mejora

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL											
		Hospital Universitario Roberto Ballester de la Altagracia									
Director de la Ejecución: Coordinador del Equipo de Mejora: Fecha Elaboración del Plan: Fecha Inicio del Plan:		Día, Mes, Años: 01/02/2023					Unidad de Trabajo: Subdirección de Planificación				
No.	Criterio No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Objetivo	Acción de Mejora	Tareas	Tiempo		Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicia	Fin			
1	CITERIO 7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS	Subcriterio 7.2. Medición del Rendimiento (personas)	Cada área de la institución cuenta con un espacio de rotación del personal. En Recursos Humanos se encargaron directa de las áreas áreas control del absentismo o rotación de los colaboradores, pero no se usó este indicador.	Contar con indicadores relacionados con la rotación, salud y satisfacción de los personas.	Crear una herramienta de medición de indicadores relacionados con rotación, salud y satisfacción de los colaboradores.	Crear un fichero registro del nivel de absentismo, rotación, satisfacción personal y rotación de según de parte del colaborador, para ser completado por los encargados de áreas y luego remitido a Recursos Humanos.	ene-23	1 febrero de 23	Rotación de áreas	Recursos Humanos	Negativo
2	CITERIO 7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS	Subcriterio 7.2. Medición del Rendimiento (personas)	Los colaboradores son incluidos en actividades de mejora de las áreas a las que pertenecen y en ocasiones en algunas otras áreas, se les invita a participar, pero no se usó este indicador.	Tener el nivel de participación de los colaboradores en actividades de mejora.	Dar a los colaboradores mayor participación en las acciones de mejora y crear herramientas para el registro de dichas actividades específicas.	Elaborar una herramienta de medición de la participación de los colaboradores en el diseño de acciones de mejora institucional.	ene-23	1 febrero de 23	Rotación de áreas	Planificación	Negativo
3	CITERIO 7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS	Subcriterio 7.2. Medición del Rendimiento (personas)	La institución cuenta con la unidad de capacitaciones, a través de la cual se coordinan actividades de desarrollo de los colaboradores internos, pero no se usó este indicador.	Establecer indicadores relacionados con el desarrollo de capacitaciones y talleres.	Tener nivel de participación de todos de las actividades internas.	Realizar actividades de desarrollo de los colaboradores con la finalidad de mejorar los recursos humanos luego de las capacitaciones, al menos dos veces al año.	ene-23	1 febrero de 23	Rotación de áreas	Unidad de Capacitación Recursos Humanos Gestores de áreas	Negativo
4	CITERIO 8 RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	Subcriterio 8.2. Medición del Rendimiento organizacional	En la institución se se realizan actividades para preservar y mantener los recursos medioambientales.	Analizar actividades de la organización para preservar y mantener los recursos medioambientales.	Crear una cultura de preservación medioambiental.	Desarrollar una política de reciclaje.	ene-23	1 febrero de 23	Rotación de áreas	Planificación	Negativo
5	CITERIO 8 RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	Subcriterio 8.2. Medición del Rendimiento organizacional	Por la naturaleza de la institución, frecuentemente se realizan múltiples actividades de desarrollo de información como conferencias, charlas, talleres, desayunos científicos tanto con los colaboradores internos, como con el público en general, pero no se usó este indicador de estas actividades.	Incremento predictivo de conocimiento e información en el área.	Establecer mecanismos de retroalimentación de conocimiento con otras instituciones.	Registrar en la herramienta creada para los días, el número de conferencias, reuniones para la organización, número de intervenciones en congresos nacionales e internacionales, networking, entre.	ene-23	1 febrero de 23	Rotación de áreas	Unidad de Capacitación	Negativo
6	CITERIO 8 RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	Subcriterio 8.2. Medición del Rendimiento organizacional	En la institución se se realizan actividades específicas, de medición comparativas con la finalidad de establecer acciones de mejora.	Resultados de la medición de la responsabilidad social.	Realizar actividades y comparativas del consumo energético, agua, combustible.	Registrar en la herramienta creada para los días y hacer comparativas con el comportamiento del consumo de electricidad, agua, gas.	ene-23	1 febrero de 23	Rotación de áreas	Planificación	Negativo
7	CITERIO 9 RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO	Subcriterio 9.2. Resultados internos del desempeño	La institución realiza actividades de interacción tanto para fortalecimiento interno como en colaboración con otros indicadores, pero no se usó este indicador.	Fortalecimiento de interacción interna con otros departamentos o unidades operativas.	Establecer mecanismos de colaboración y fortalecimiento interno con otras instituciones.	Registrar en la herramienta creada de número de actividades de colaboración y fortalecimiento interno.	ene-23	1 febrero de 23	Rotación de áreas	Planificación	Negativo

Ficha de seguimiento plan de mejora

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

Responsable Plan: Dra. Rosa Santana Fecha: 01/01/2023

SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 25/10/2022)					RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño)	Crear una ficha de registro del nivel de absentismo, enfermedad, rotación del personal y número de quejas de parte del colaborador, para ser completada por los encargados de áreas y luego remitidas a Recursos Humanos.	Recursos Humanos					100%		
Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño)	Elaborar una herramienta de medición de la participación de los colaboradores en el diseño de acciones de mejora institucional.	Planificación					100%		
Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño)	Realizar actividades de auditoría de los colaboradores con la finalidad de evaluar los avances logrados luego de las capacitaciones, al menos dos veces al año.	Unidad de Capacitación Recursos Humanos Gerentes de áreas			50%				
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Incorporar una política de reciclaje.	Planificación				75%			
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Registrar en la herramienta creada para los fines, el número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales, benchmarking, otros.	Planificación Unidad de Capacitación					100%		
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Registrar en la herramienta creada para los fines y hacer comparaciones en el comportamiento del consumo de electricidad, agua, gas.	Planificación					100%		
Subcriterio 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia	Registrar en la herramienta creada, el número de actividades de colaboración para el fortalecimiento interno.	Planificación					100%		



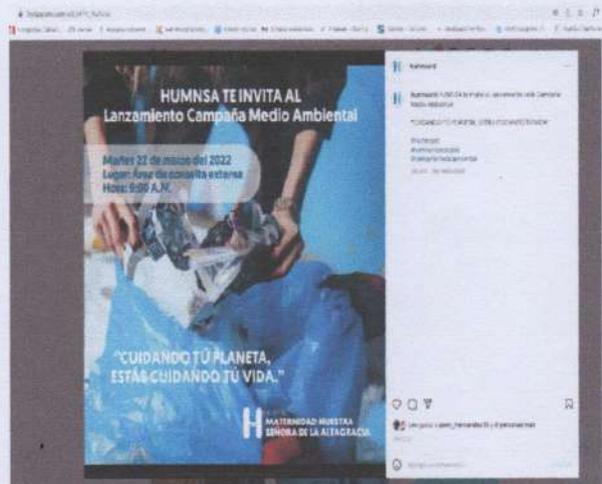
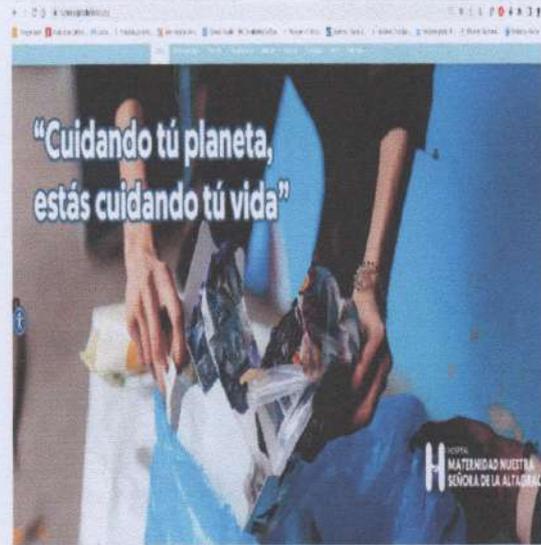
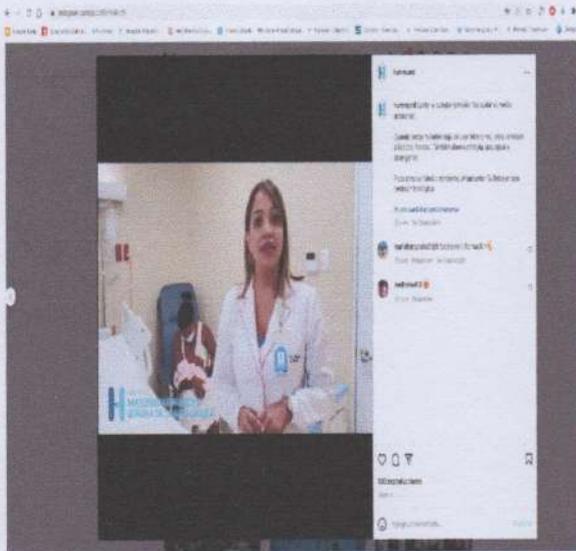
Dra. Rosa Santana

Dra. Rosa Santana

Elaborado por



SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 25/10/2022)					RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	1. Realizar actividades de orientación hacia los colaboradores de la importancia de preservar el medio ambiente. 2. Incorporar una política de reciclaje.	Planificación				75%		En Proceso	





SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 23/02/2023)					RESULTADO FINAL (el objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional	Registrar en la herramienta creada para los fines y hacer comparaciones en el comportamiento del consumo de electricidad, agua, gas.	Planificación					100%		

Relación de Consumo Enero - Mayo, 2023			
Descripción	Fecha	Beneficiario	Monto
COMBUSTIBLE PLANTA ELECTRICA	06/02/2023	ERIK GAS DE 2000	110,800.00
	13/02/2023	ERIK GAS DE 2000	110,800.00
	21/02/2023	ERIK GAS DE 2000	110,800.00
	21/03/2023	ERIK GAS DE 2000	110,800.00
	19/05/2023	ERIK GAS DE 2000	110,800.00
	10/05/2023	ERIK GAS DE 2000	110,800.00
	24/05/2023	ERIK GAS DE 2000	110,800.00
	25/05/2023	ERIK GAS DE 2000	110,800.00
			1,108,000.00
AGUA POTABLE	28/01/2023	CAASD	62,400.00
	28/02/2023	CAASD	62,400.00
	28/03/2023	CAASD	62,400.00
	28/04/2023	CAASD	62,400.00
	28/05/2023	CAASD	62,400.00
			312,000.00
GAS LICUADO DE PETROLEO	11/01/2023	TROPIGAS DOMINICANA	55,487.27
	11/01/2023	TROPIGAS DOMINICANA	25,830.00
	14/02/2023	TROPIGAS DOMINICANA	49,537.51
	14/02/2023	TROPIGAS DOMINICANA	26,568.00
	23/03/2023	TROPIGAS DOMINICANA	29,520.00
	23/03/2023	TROPIGAS DOMINICANA	24,354.00
	27/04/2023	TROPIGAS DOMINICANA	22,878.00
27/04/2023	TROPIGAS DOMINICANA	29,520.00	
			263,694.78
GASOLINA	06/02/2023	ERIK GAS DE 2000	50,000.00
	02/03/2023	ERIK GAS DE 2000	40,000.00
	04/04/2023	ERIK GAS DE 2000	50,000.00
	05/05/2023	ERIK GAS DE 2000	50,000.00
			190,000.00
OXIGENO	18/01/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	750,257.69
	28/02/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	764,279.86
	28/02/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	3,099.62
	03/02/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	17,098.28
	23/03/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	5,166.03
	27/03/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	5,166.04
	06/04/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	344,616.17
	03/04/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	824,374.90
17/05/2023	AIR LIQUIDE DOMINICANA	684,153.14	
			3,398,211.73



SUB CRITERIO	TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha 25/02/2023)					RESULTADO FINAL (si objetivo previsto)	COMENTARIOS
			0%	25%	50%	75%	100%		
Subcriterio 9.2 Resultados internos: nivel de eficiencia	Registrar en la herramienta creada, el número de actividades de colaboración para el fortalecimiento interno.	Planificación					100%		



**Registro de Actividades para el Fortalecimiento de la
Institución**

Nombre de Actividad.	Institución asignada	Fecha
Protocolo de Hipotermia Terapeutica Neonatal	Salud Publica	20/04/2023
Capacitación (Algoritmo, TB-DR, TB/VIH)	Salud Publica	20/04/2023
Charla Internacional de la mujer(Sinergia de Mujer)	Dra. Arellis Garcia	08/03/2023