

FECHA: 30 de agosto 2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

Área: Calidad de la Gestión

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

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

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

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

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

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer los avances en las acciones programadas en el plan de mejora CAF 2023-2024

METODOLOGIA (Si aplica)

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

DESARROLLO / HALLAZGOS

El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar, inmediatamente aprobado el plan de mejora CAF 2023-2024 inicio el desarrollo de las acciones de mejora, de esta forma cumplir con los objetivos propuestos.

HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR DE MEJORA INSTITUCIONAL HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR 2023-2024											
No.	Criterio	Subcriterio	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Indicador	Responsable	Comentarios
							Inicio	Fin			
1	1	1.2	Desempeño y mejora continua de la organización	Realizar reuniones periódicas, informando los resultados de la gestión y evaluación de los monitores y según indicador, planificar las mejoras	Mantener la retroalimentación continua de los resultados del monitoreo y evaluación de la gestión	Reuniones	jul-23	sep-23	Cantidad de reuniones por mes	Gerencia de Calidad	
2	1	1.2	Investigación y desarrollo de las acciones organizativas	Revisión y verificación de la actualización de los comités	Fomentar el trabajo en equipo mediante las reuniones de los comités para la planificación, ejecución, inspecciones oportunas tanto internas como externas	Reuniones	jul-23	sep-23	Cantidad de reuniones por mes	Gerencia de Calidad	
3	3	3.1	Satisfacción en la dimensión equidad y género	Realizar taller de fortalecimiento motivación en el tema	Aumentar nivel de satisfacción en próximas encuestas de clima	Reuniones, Acortar facilitador	jun-23	jul-23	Cantidad de colaboradores capacitados	Division de RRHH	
4	3	3.3	Satisfacción en la dimensión balance trabajo familia	Taller de fortalecimiento de la dimensión	Mejorar nivel de satisfacción del personal con esta dimensión	Reuniones, Acortar facilitador	jul-23	ago-23	Cantidad de colaboradores capacitados	Division de RRHH	
5	4	4.1	Resultados en la percepción general de la organización	Encuestar aleatoriamente a usuarios de los servicios	Mantener el nivel de satisfacción de los usuarios/clientes	Encuestas de satisfacción	jun-23	ago-23	Cantidad de encuestas realizadas	Gerencia de Atención al Usuario	

Criterio 1, SC 1.2:

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

Se realizó retroalimentación de los resultados del monitoreo y evaluación correspondiente a T2 a todas las áreas las cuales tuvieron actividades programadas en el periodo mencionado.



Lista de Participación para Actividades
DGC-FO-01 Versión: 06
Fecha de aprobación: 05/06/2022



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

Nombre de la Actividad: Autoevaluación POA 2023

Área Responsable: Monitoreo y Evaluación

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Fecha: 25-7-2023

Hora: 10:00 AM

Lugar/Plataforma: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico y Teléfono
<i>Adriana Coronado</i>	F	902-2250056	Asesoría	HARRA/Estadística	<i>[Firma]</i>	adriana.coronado@hrra.gub.ve
<i>Karel V. Vazquez</i>	F	402-23500000	Asesor	HARRA/Neurología	<i>[Firma]</i>	karel.vazquez@hrra.gub.ve
<i>Yolanda Serrano</i>	F	23500000	Secretaría	HARRA/A.T.-U.	<i>[Firma]</i>	Yolanda.serrano@hrra.gub.ve
<i>Yolanda Serrano</i>	F	402-23500000	Asesor	HARRA/A.T.-U.	<i>[Firma]</i>	Yolanda.serrano@hrra.gub.ve
<i>Johann Fernández</i>	M	402-1062283-6	Asistente	SIDM/HARRA	<i>[Firma]</i>	Johann.fernandez@hrra.gub.ve
<i>Jose Manuel Casanova</i>	M	001-15030794	GER	Asistencia Médica	<i>[Firma]</i>	Josemanuel.casanova@hrra.gub.ve
<i>Kathryn Castellanos</i>	F	N/A	Asesor	RR-HH	<i>[Firma]</i>	kathryn.castellanos@hrra.gub.ve
<i>Yolanda Serrano</i>	F	402-23500000	Asesor	HARRA/Contabilidad	<i>[Firma]</i>	Yolanda.serrano@hrra.gub.ve
<i>Yolanda Serrano</i>	F	N/A	Asesor	HARRA/Personal	<i>[Firma]</i>	Yolanda.serrano@hrra.gub.ve
<i>Yolanda Serrano</i>	F	402-23500000	Asesor	Contabilidad	<i>[Firma]</i>	Yolanda.serrano@hrra.gub.ve
<i>Cynthia Rodríguez</i>	F	001-15030794	Asesor	Monitoreo y evaluación	<i>[Firma]</i>	Cynthia.rodriguez@hrra.gub.ve
<i>Yolanda Serrano</i>	F	N/A	Asesor	Discusión Mensual	<i>[Firma]</i>	Yolanda.serrano@hrra.gub.ve

Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el encuestado lo requiere, en caso contrario coloque N/A.
- Para las reuniones virtuales no está necesario completar el campo de área.



FECHA: 25-07-2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: Hospital Materno Dr Reynaldo Almanzar

Área: Monitoreo y evaluación

Nombre de la Actividad: Autoevaluación POA 2023

Código POA (si aplica): HARRA 4.1.1.9.01

INTRODUCCIÓN

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

OBJETIVO DEL INFORME

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

METODOLOGÍA (Si aplica)

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

DESARROLLO / HALLAZGOS

Se revisó la matriz monitoreo plan de acción CEAS POA 2023, listados de participantes, reportes, matrices Informes, evidencias descargadas en las diferentes plataformas de reportes digitales, minutas, correos, certificaciones, evidencias en general en formato físico y digital que sustentan las actividades ejecutadas, también la matriz nivel de cumplimiento plan de acción CEAS POA 2023.

Antes de ejecutar el T2, la gerencia de monitoreo envió el POA segmentado trimestre (abril-junio 2023) vía correo institucional en formato de Excel, y se enviaron los documentos estandarizados en la versión actualizada a los fines pertinentes.

Se encontraron durante el periodo en evaluación los siguientes puntos de mejora: Entregas fuera de rango, incumplimientos de entregas, documentos sin firmas por parte de la gerencia correspondiente, formularios desactualizados.

Criterio 1, SC 1.2:

Fomentar el trabajo en equipo mediante las reuniones de los comités para la planificación , ejecución, intervenciones oportunas tanto internas como externas:

Se realizaron encuentros con los comités de emergencias y desastres, calidad, apertura de quejas y buzones, compras, carta compromiso al ciudadano, farmacia, los cuales expusieron temas para la mejora continua según el tipo de comité.



MATERNO DR. REYNALDO ALMÁNZAR

C-FO-002 Versión: 01
Fecha de aprobación: 25/06/2018

17/7/2023	H. Inicio	10:00 Am	H. Término	11:00 Am	Lugar	GERENCIA DE MONITOREO Y EVALUACION.
-----------	-----------	----------	------------	----------	-------	-------------------------------------

TEMAS DE AGENDA
REUNION DEL COMITÉ DE APERTURAS DE BUZONES Y SUGERENCIAS

Revisión Del Acta Anterior	SI	NO	NA	X
----------------------------	----	----	----	---

Objetivo:
Dar seguimiento a las diferentes gerencias correspondientes que puedan darnos respuestas y acompañamiento a la situación presentada con relación al aire central, debido a las diferentes quejas que hemos recibido.

- Emergencia sala de espera
- Admisión

Queja línea 311, área de imágenes.
En la cual una paciente nos expresa inconformidad con los procesos del área de imágenes.
En la reunión realizada el día hoy, la gerente de imágenes la Dra. Rosanna Nova, nos expresó que no violan el protocolo en el orden de recibir las usuarias, siempre y cuando no recibamos una emergencia, en ese caso atendemos la prioridad que se nos presente.

BOC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 27/06/2018

Nombre de la Actividad: Reunión Comité Transversal de Emergencias ; Medicología SONG.
 Área Responsable: Farmacéutica
 Fecha: 19/7/2023
 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial
 Hora: 10:00 AM
 Lugar/Plataforma: Sala de Juntas HURA.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
<u>Roberto Salinas</u>	F	<u>225-0058598</u>	<u>Transmisión</u>	<u>Farmacéutica</u>	<u>[Firma]</u>	<u>049-652-2461</u>
<u>Cristy Ferreras</u>	F	<u>001-11482962</u>	<u>Gerente</u>	<u>2DAI</u>	<u>[Firma]</u>	<u>849-857-7877</u>
<u>Wendy Salas</u>	F	<u>049-0020097</u>	<u>Gerente</u>	<u>SDH</u>	<u>[Firma]</u>	<u>825-575-9225</u>
<u>Daniela Mantilla</u>	F	<u>028-0002327</u>	<u>Gerente</u>	<u>Endocrinología</u>	<u>[Firma]</u>	<u>0000000000000000</u>
<u>[Firma]</u>	F	-	<u>Gerente</u>	<u>ESDM</u>	<u>[Firma]</u>	<u>829-785-940</u>
<u>[Firma]</u>	F	<u>001-10246612</u>	<u>Gerente</u>	<u>Gerencia de Atención Primaria</u>	<u>[Firma]</u>	<u>829-810-5863</u>
<u>[Firma]</u>	F	-	<u>Gerente</u>	<u>Compras</u>	<u>[Firma]</u>	<u>024-998-3910</u>
<u>[Firma]</u>	F	<u>0011879260</u>	<u>Gerente</u>	<u>HURA</u>	<u>[Firma]</u>	<u>823-755-7502</u>
<u>[Firma]</u>	M	<u>001-1391659</u>	<u>OP</u>	<u>HURA</u>	<u>[Firma]</u>	<u>828-755-836</u>
<u>[Firma]</u>	F	<u>001458106</u>	<u>Gerente</u>	<u>Compras</u>	<u>[Firma]</u>	<u>809-9940005</u>

Criterio 6, SC 6.1:

Encuestar aleatoriamente a las usuarias de los servicios:

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

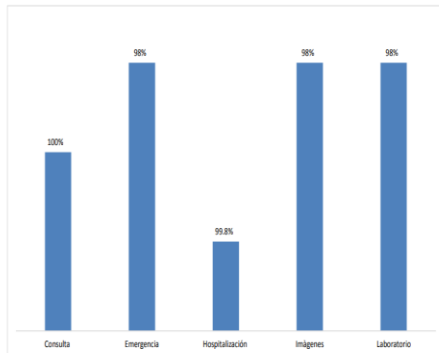


Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción al Usuario
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar
Gerencia de Atención al Usuario



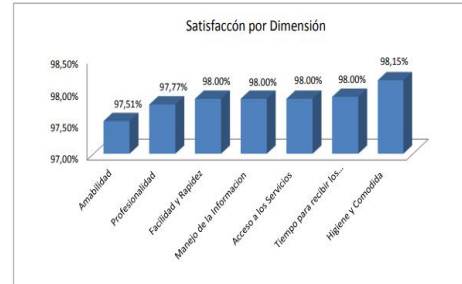
Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción al Usuario
Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar
Gerencia de Atención al Usuario

Consolidado nivel de satisfacción por Áreas de servicios

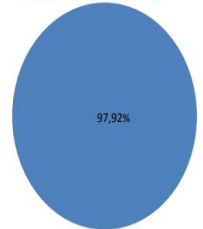


Índice de Satisfacción General

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



Promedio de Satisfacción General



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

Encuesta General de Satisfacción

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

Nombre del Establecimiento de Salud

1. Seleccione el servicio recibido

- Emergencia
- Hospitalización
- Laboratorio
- Imágenes
- Consulta Externa

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

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

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

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

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

Sí No

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

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

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

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

¡Su opinión es importante para nosotros!

Criterio 6, SC 6.1:

Convocar usuarias para entrevistar:

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



CRONOGRAMA DE HOSPITALES IMPLEMENTACIÓN GRUPOS FOCALES 2023

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

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

FECHA: 28/06/2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almanzar

Área: Dirección General

Nombre de la Actividad: Implementación de los Grupos Focales Para Determinar La Calidad Percibida Del Servicio

Código POA (si aplica): 1.2.1.1.04

INTRODUCCIÓN

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

OBJETIVO DEL INFORME

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

METODOLOGÍA (si aplica)

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

Criterio 6, SC 6.1

Revisión periódica de los buzones de sugerencias:

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

SNS Formulario para Apertura de Buzones de Quejas y Sugerencias
DREC-FO-001 Versión: 01
Fecha de aprobación: 13/11/2013

Oficina/CEAS:

Aperturado por:
Comité apertura de buzón de quejas y Sugerencias

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

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

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

Cantidad de Formularios Encontrados:
40, no se encontraron Evidencia

Angeles Polanco

SNS Formulario para Apertura de Buzones de Quejas y Sugerencias
DREC-FO-001 Versión: 01
Fecha de aprobación: 13/11/2013

Oficina/CEAS:

Aperturado por:
Comité apertura de buzón de quejas y Sugerencias

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

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

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

Cantidad de Formularios Encontrados:
40, no se encontraron Evidencia

SNS Formulario para Apertura de Buzones de Quejas y Sugerencias
DREC-FO-001 Versión: 01
Fecha de aprobación: 13/11/2013

Oficina/CEAS:

Aperturado por:
Comité apertura de buzón de quejas y Sugerencias

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

Fecha de Apertura:
Día: 03 Mes: 08 Año: 2023

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

Cantidad de Formularios Encontrados:
40, no se encontraron Evidencia

Criterio 6, SC 6.2

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



Hospital Amigo del Bebé



Hospital Amigo del Bebé

INDICE GLOBAL POR SERVICIO

Resultado del Monitoreo de los Estándares de Calidad

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

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

INDICE GLOBAL POR SERVICIO

Resultado del Monitoreo de los Estándares de Calidad

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

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

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Mediante las actividades realizadas en el periodo expuesto en el plan de mejora CAF 2023-2024, el Hospital Dr. Reynaldo Almanzar lleva un cumplimiento de un 60% de las actividades.

RECOMENDACIONES

Seguimiento a las actividades pendientes a ejecutar a los fines de completar al 100% las acciones programadas en el plan de mejora CAF 2023-2024 y realizar los informes trimestrales.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
(Nombre y apellido)