

FECHA:	04/12/2024
---------------	-------------------

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

Nombre del lugar: Hospital Provincial General Melenciano

Área: Departamento de Calidad y Desarrollo

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

Código POA (Si aplica): `HPGM4.1.2.2.01

INTRODUCCIÓN

El Hospital Provincial General Melenciano ha asumido el esquema de autodiagnóstico institucional en base a los criterios del Marco Común de Evaluación (CAF), como un marco metrológico para definir las principales líneas de acción para la mejora continua.

Durante el mes de Noviembre del 2023 fue implementado el Autodiagnóstico CAF, y en base a los resultados fueron obtenidos, en efecto, a la aplicación del autodiagnóstico se evidencia avances significativos en la adopción de este modelo excelencia y en el desarrollo de las acciones de mejora identificadas para cada uno de los criterios de este modelo organizacional, y en el mes de Noviembre fue elaborado el plan de mejora.

OBJETIVO DEL INFORME

Desarrollar el seguimiento y el avance de las acciones de mejora en base al plan CAF del Hospital Provincial General Melenciano.

METODOLOGIA (Si aplica)

Descriptivo

DESARROLLO / HALLAZGOS

- 1- Revisar periódicamente la misión, visión, valores y estrategias para adaptar a los cambios en el entorno.
- 2- Realizar análisis FODA, Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el ambiente interno o en el entorno del hospital.
- 3- Renovar licencia de habilitación de establecimiento.
- 4- Comprar buzones de quejas y sugerencia para los usuarios, Gestionar las compras e instalación de buzones de quejas y sugerencias.
- 5- Elaborar Plan de mantenimiento preventivo de la instalación, para mejorar el servicio de la instalación.
- 6- Reconocimiento ara los médicos.
- 7- Diseñar manual y código ético consensuado con el Hospital y principales grupos de interés.
- 8- No se ha actualizado e implementado el Manual de Inducción a nuevo personal.
- 9- Solicitar curso/taller para personal administrativo, para lograr que el personal administrativo pueda desarrollar habilidades a través de las capacitaciones.

10- Mantener una comunicación constante con los encargados de las juntas de vecinos en el área de influencia de este centro.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En el seguimiento al plan de mejora institucional se tenían 10 actividades programada durante todo el año 2024, de las cuales hasta el momento hemos ejecutamos un total 10, representando un 100%. Se mantiene el seguimiento y la supervisión a las actividades que se pretenden ejecutar a lo largo del año 2024. En este mes de septiembre se realiza el primer informe de seguimiento al plan de mejora CAF 2024, en donde se detalla y evidencia el nivel de cumplimiento que hemos alcanzado de las actividades plasmada en dicho plan.

Se describe las actividades o acciones ejecutadas tales como.

- Revisión periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno.
- Realizar análisis FODA.
- Renovar licencia de habilitación de establecimiento.
- Comprar buzones de quejas y sugerencia para los usuarios.
- Plan de mantenimiento preventivo de la instalación.
- Reconocimiento para los médicos.
- Elaboración de manual de código de ética.
- Actualización e implementado el Manual de Inducción a nuevo personal.
- Curso/taller personal administrativo.
- Mantener una comunicación constante con los encargados de las juntas de vecinos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda dar seguimiento al tiempo establecido en el plan de acción de las actividades

ANEXOS (Si aplica)

Fotos y listados de participantes.

Instrucciones de llenado:

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

Andreina Pérez
Elaborado por
(Nombre y apellido)

Evidencias de Puntos finalizados

1. Reunión socialización de la misión, visión y valores con encargados departamentales.



Los valores de una empresa son los principios éticos que definen su identidad y guían sus decisiones, comportamientos y cultura. Sirven como un modelo de conducta para sus líderes y empleados, y como referente de identificación para el público objetivo.





Agenda de Reunión
DCG-FO-024 Versión 01
Fecha de Aprobación A/3/2022

INFORMACION DE LA REUNION

Título: Reunión encargados de departamentos

Objetivo: _____

Lugar: Hospital provincial General Melenciano

Fecha: 05/04/2024

Organizador: Andreina Chantal Pérez Medina

Hora: 10:00 A,m

AGENDA		
	PUNTOS A TRATAR	RESPONSABLES
1	Palabra de Bienvenida o apertura de la reunión	Dra. Rosa Iris Perdomo López
2	Socialización de la misión, visión y valores del Hospital con los encargados departamentales, para dar cumplimiento con el plan de mejora institucional y autodiagnóstico CAF (El cual está contemplado en dicho plan)	Dra. Rosa Iris Perdomo López
3	Conformación del comité de Ética, para dar cumplimiento con el plan de mejora institucional y Autodiagnóstico CAF (El cual está contemplado en dicho plan)	Andreina Pérez Medina/ Encargada de desarrollo institucional.
4	Lectura de los buzones que Quejas y sugerencias.	Deinys E. Heredia/ Enc. Atención al usuario

Elaborado por: Andreina Pérez

Fecha: 06/04/2024

H HOSPITAL
PROVINCIAL
GENERAL MELENCIANO

Lista de Participación para Actividades
DCC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 17/16/2022

Nombre de la Actividad: Reunión con encargados de departamentos para socialización de la misión

Área Responsable: Gestión de calidad Fecha: 05/04/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial Hora: 10:00 AH

Lugar/Plataforma: Salón de reuniones del Hospital

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Carlos Alberto Guzmán	M	46-237800-4	Camelton	H.P.G.M.	[Firma]	809-491-3732
Daisy Lindy Hernández	F	077-0027417-2	Atención al Usuario	H.P.G.M.	[Firma]	(809)585-7692
Walfredo Y. Pérez W. L. D.	F	077-0000233-3	Formulación	H.P.G.M.	[Firma]	(809)964-0777
Beatriz A. Pérez F.	M	402-3240791-2	Tecnología	H.P.G.M.	[Firma]	804-903-2535
Geovani O. Ojeda	F	077-0000173-7	ENT	H.P.G.M.	[Firma]	
Margie T. Pérez D.	F	077-0003020-0	Ejecutiva	H.P.G.M.	[Firma]	809-696-2764
Andrés A. Pérez	F	402-2801884-0	G. de calidad	H.P.G.M.	[Firma]	849-624-0271
Kara I. Vidales L.	F	08-0724711-3	Asesora Jurídica	H.P.G.M.	[Firma]	809-208-0469
Daisy Medina	F	077-0001097-2	Enc. Laboratorio	H.P.G.M.	[Firma]	809-854-0807
Walfredo A. Ben D.	M	072-0502231-6	FCA	H.P.G.M.	[Firma]	8257261531
Haité R. Torrealba	F	402-355505	enfermera	H.P.G.M.	[Firma]	820-371-0654

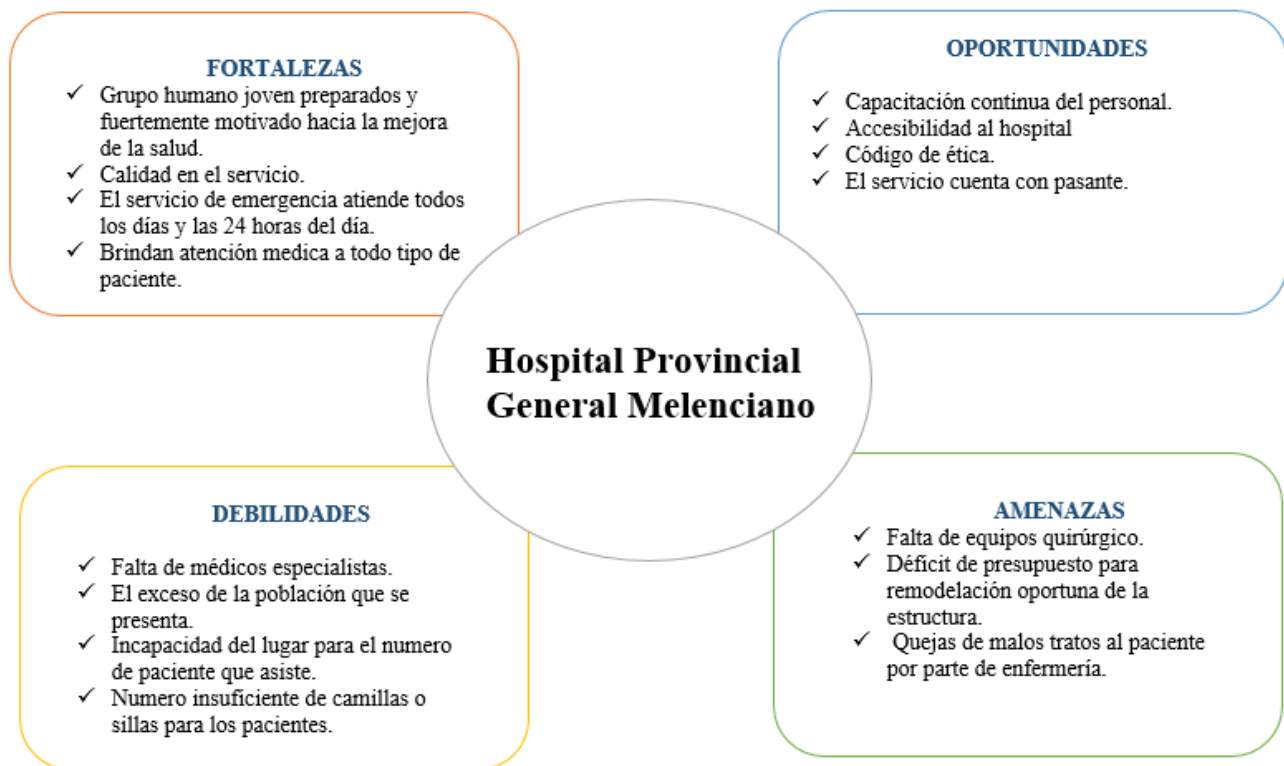
*Instrucciones de Usuario: - Coloque su cédula solo si el sistema lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página

2. Análisis FODA

Se realizó la elaboración de Análisis FODA para Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el ambiente interno o en el entorno del hospital

FODA



3. Solicitud para la renovación de licencia de habilitación.

La Habilitación de los establecimientos de salud es un proceso obligatorio, que inicia con el sometimiento de la solicitud por parte del Centro y concluye con el retiro del Dossier de Habilitación, el cual contiene la Resolución de Apertura, la Licencia de Habilitación, la Cartera de los Servicios Aprobados y el Reporte de Recursos Humanos Aprobados para brindar dichos servicios. Es obligación del Establecimiento retirar estos documentos y colocarlos en un área visible al público.



4. Compras e instalación de buzones de quejas y sugerencias.

Los buzones de sugerencias se consideran un mecanismo de participación donde los usuarios de una entidad pueden plasmar sus PQRS o felicitaciones. Es una herramienta que permite conocer las distintas inquietudes y manifestaciones de los usuarios con el objetivo de fortalecer el servicio ofrecido y continuar en el camino hacia la excelencia en la construcción de Palmira como Territorio Saludable.



Área de Laboratorio



Área de Hospitalización



Área de Consulta



Área de Imágenes



Área de Atención al usuario

5. Implementación de plan de mantenimiento preventivo de la instalación

Plan de mantenimiento



Matriz de mantenimiento

Instalación / Equipos	Causas principales de falla	Investigación, Actividad a Realizar	Frecuencia	Periodicidad para Realizar	Última Ejecución o Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones	
						Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Área Hospitalaria	Filtro de Aire	Reemplazo de filtro en agua y aire	Preventivo	Trimestral	21/02/2023	21/02/2024		x			x								
Agua Hospitalaria	Álbumen	Alfombras de tratamiento	Preventivo	Trimestral	20/02/2023	20/02/2024		x	x				x		x				
Limpieza	Mantenimiento	Control de instalaciones	Correctivo	Trimestral	20/02/2023	20/02/2024	x		x		x		x		x				
Plan de Emergencia	Mantenimiento	Revisión de instalaciones	Preventivo	Trimestral	20/02/2023	20/02/2024				x						x			
gases	gases todos los años	Revisión	Correctivo	Anual	20/02/2023	20/02/2024	x												x

6. Reconocimiento a nuestros médicos



7. Diseño de manual de código de Ética.



MANUAL DE CODIGO DE ETICA INSTITUCIONAL

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL MELENCIANO

Departamento de Calidad
Ing. Andreina Pérez.

Tel: 809-248-3982

Calle No. 32, Jimani Prov.
Independencia.

Hosp.melencianojimani@gmail.com

4

NUESTRA INSTITUCION

A. MISION

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios. Cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral.

B. VISION

Ser una Organización modelo en el cuidado y establecimiento de la salud, manteniendo la excelencia en la calidad de atención y respeto por la dignidad de las personas, que trabaje en coordinación con los establecimientos de la red pública de la región.

C. VALORES

Equidad: El hospital se orientará hacia la igualdad en el acceso de los ciudadanos a la prestación asistencial incluida en su carta de servicio, con independencia de su condición social, considerando especialmente los criterios de atención a las personas.

Servicios al Ciudadano: El hospital actuara en todo momento en función del servicio al ciudadano, orientando su funcionamiento a la necesidades y expectativas de la población en materia de servicios de salud, impulsando una atención y trato personalizados.

Eficacia: La actuación de los profesionales del hospital se orientará hacia la adopción de decisiones que garanticen el mejor resultado para la salud de los ciudadanos.

Eficiencia: La eficiencia en la gestión de los recursos públicos es experto del compromiso con la sociedad y garantía de viabilidad del propio servicio de salud, convirtiéndose en componente indispensable para facilitar la incorporación de nuevas prestaciones y tecnología.



MARCO LEGAL

El Hospital Provincial Melenciano como institución prestadora de servicios de salud, tiene como normativa reguladora las leyes 42-01 y la 87-01 y de manera normativa regulatoria operativa el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, así como una serie de instrumentos internos, como son: protocolos de actuación, Manual de procesos, normas y regulaciones de comportamiento del personal.

La Ley 42-01, promulgada el 8 de marzo del 2001, y sus reglamentos establecen las bases para la organización del sistema nacional de salud. Tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permiten al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población dominicana, reconocido en nuestra constitución.

En dicha ley se establece que la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) como institución rectora y sus expresiones territoriales, locales y técnicas, es la encargada de aplicar, directamente o por medio de los organismos técnicos de su dependencia, las disposiciones de la ley, sus reglamentos y otras disposiciones legales.

El artículo 98 de la ley 42-01, se establece que toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica.

Así mismo el párrafo 1 del artículo 100 de la ley 42-01, hace referencia a la habilitación de los establecimientos prestadores de servicios de salud, reza "La SESPAS" en coordinación con las instituciones del sistema nacional de salud correspondiente, reglamentara por la resolución de habilitación, funcionamiento y acreditación de los establecimientos de salud, y promoverá la garantía de calidad, la cual se llevara a cabo a través de la evaluación de los establecimientos públicos y privados por normas y criterios mínimo obligatorios y de su persona.

FINALIDAD

El bien común a través de la propuesta en práctica de sus principios, a fin de asegurar una cultura de transparencia, excelencia y seguridad.

OBLIGACIONES DE COMPORTAMIENTO ETICO Y RESPONSABLE.

Obligaciones y relaciones, con y entre los empleados.

➤ **Derechos laborales.**

Hospital Provincial General Melenciano está comprometido con la defensa, el respeto y la protección de los derechos laborales y de seguridad social reconocido por las leyes. Por tal motivo se emplea ni directa ni indirectamente mano de obra infantil ni personas que realicen trabajos forzados y garantiza la libertad de asociación, de opinión y expresión de sus empleados, así como el derecho a la libertad sindical y a la negociación colectiva y, en última instancia, el derecho de huelga.

Estos principios deberán proyectarse en todas las actuaciones profesionales de sus empleados.

➤ **Compromisos, Eficiencia y Desarrollo Profesional.**

El Hospital Provincial General Melenciano propicia un entorno de trabajo en el que los empleados participen de los objetivos estratégicos de la empresa y puedan desarrollarse personal y profesionalmente.

En Consecuencia:

- Para conseguir el compromiso

8. Actualización del Manual de Inducción al puesto recursos humanos.



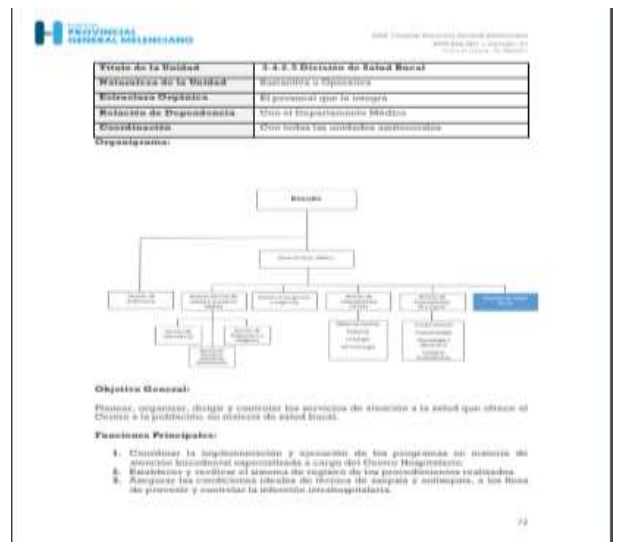
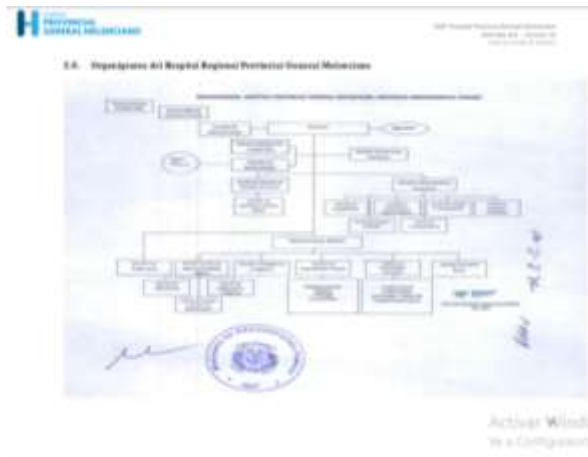
Departamento de calidad

Ing. Andrea Pérez

Tel.: 800-248-0982

Haso.melancamp@gnol.com

JUJUI, Provincia
Independiente



9. Taller de capacitación a personal administrativo.

INFOTEP REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN 01-01-PT-026-000 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 202302001
Nombre de la Acción de Capacitación: **MÓDULO EFECTIVO DEL TERCER**
Institución / Empresa: **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL VELEZQUEZ**
Fecha de Inicio: 20/02/2023
Fecha de Término: 20/02/2023
Horario: 08:00 a 12:00
Total Horas Programadas: 2 A Págs: _____

Facilitador(s):
DARWIN VILA SUAREZ

Nº	Código de Cédula o Pasaporte	Participante Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo	Nivel	Fecha					Resultados E. MC	
					20-02-2023						
1	0770004018	SALVO ANTON ACOSTA PEREZ	F	X							
2	0770004020	DORIS ESTERLIN DIAZ REYES	F	X							
3	0770004049	DIALMA MARTIN NOVA DE RODRIGUEZ	F	X							
4	0770002038	MAREN ISABEL HELENA FELIZ	F	X							
5	0770001076	ANDY PATRICIA NOVA MOSQUETE	F	X							
6	0770001032	ALBERTO ALTAGRANJA MEDINA SANTANA	M	X							
7	0770002067	OSWALDO HIRATIA ORTIZ PEREZ	M	X							
8	0770001048	ANDRINA CHANTAL PEREZ MEDINA	F	X							
9	0770001057	MARIALBA PEREZ DE TURIB	F	X							
10	0770001034	CARLOS ALBERTO GUERRA MARTIN	M	X							
11	0770002010	MARIS TALAUCH PEREZ SOTEL	F	X							
12	0770002071	LEONAR ANDRACION PEREZ FLORES	M	X							
13	0770002030	NELLY MARIBEL RAMIREZ NOVA DE MEDINA	F	X							
14	0770002010	SOUSA RIB PURDADO LOPEZ	F	X							
15	0770002018	ELIZABETH VILA SUAREZ HERRERA	F	X							
Total					15	X	15				

Observaciones: _____

Legenda: F = Femenino, M = Masculino, OP = Operario, SM = Técnico Medio, O = Operario, Resultado: E = Califica, MC = No califica

Activar Windows

INFOTEP REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN 01-01-PT-026-000 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 202302001
Nombre de la Acción de Capacitación: **TECNICOS Y PRESENTACIONES DE RECURSOS TECNICOS**
Institución / Empresa: **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL VELEZQUEZ**
Fecha de Inicio: 20/02/2023
Fecha de Término: 20/02/2023
Horario: 08:00 a 12:00
Total Horas Programadas: 2 A Págs: _____

Facilitador(s):
DARWIN VILA SUAREZ

Nº	Código de Cédula o Pasaporte	Participante Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo	Nivel	Fecha					Resultados E. MC	
					20-02-2023						
1	0770002040	OLENKA ACOSTA PEREZ	F	X							
2	0770004032	DORIS ESTERLIN DIAZ REYES	F	X							
3	0770002071	LEONAR ANDRACION PEREZ FLORES	M	X							
4	0770001032	ALBERTO ALTAGRANJA MEDINA SANTANA	M	X							
5	0770002038	MAREN ISABEL HELENA FELIZ	F	X							
6	0770001076	ANDY PATRICIA NOVA MOSQUETE	F	X							
7	0770001032	ALBERTO ALTAGRANJA MEDINA SANTANA	M	X							
8	0770002067	OSWALDO HIRATIA ORTIZ PEREZ	M	X							
9	0770001048	ANDRINA CHANTAL PEREZ MEDINA	F	X							
10	0770001057	MARIALBA PEREZ DE TURIB	F	X							
11	0770001034	CARLOS ALBERTO GUERRA MARTIN	M	X							
12	0770002010	MARIS TALAUCH PEREZ SOTEL	F	X							
13	0770001034	CARLOS ALBERTO GUERRA MARTIN	M	X							
14	0770002030	NELLY MARIBEL RAMIREZ NOVA DE MEDINA	F	X							
15	0770002010	SOUSA RIB PURDADO LOPEZ	F	X							
16	0770002018	ELIZABETH VILA SUAREZ HERRERA	F	X							
17	0770001048	ANDRINA CHANTAL PEREZ MEDINA	F	X							
18	0770002018	ELIZABETH VILA SUAREZ HERRERA	F	X							
Total					18	X	18				

Observaciones: _____

Legenda: F = Femenino, M = Masculino, OP = Operario, SM = Técnico Medio, O = Operario, Resultado: E = Califica, MC = No califica

Activar Windows



10. Reunión con los encargados de las juntas de vecinos en el área de influencia de este centro

