

FECHA: 11 octubre 2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar.

Área: Planificación y Desarrollo

Nombre de la Actividad: Seguimiento a la implementación del Plan de Mejora CAF

Código POA (Si aplica): CG-4.1.2.5.05

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.

El Plan de Mejora es un conjunto de acciones planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas que implementa la organización para producir cambios en los resultados de su gestión, en respuesta a las áreas de mejora identificadas en el proceso de autoevaluación. Constituye una herramienta para gestionar la calidad, que genera una dinámica grupal, fomenta el compromiso y la responsabilidad individual y de equipo y la mejora organizacional en su conjunto.

Este informe contiene una descripción detallada y la representación gráfica de los resultados obtenidos luego de establecer el plan de mejora institucional y avances obtenidos a partir de la aplicación del autodiagnóstico inicial en base al modelo CAF, y el seguimiento o la reevaluación periódica requerida por el Ministerio de Administración Pública, órgano rector y organizador general de este proceso.

OBJETIVO DEL INFORME

Presentar los resultados actualizados de los avances en la implementación del Plan de Mejora CAF elaborado de enero a septiembre año 2023.

METODOLOGIA (Si aplica)

Reunión de seguimiento con el comité de calidad evaluando el nivel de cumplimiento de cada aspecto contenido en los Criterios y Subcriterio del plan de mejora CAF.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Fueron seleccionados 12 Subcriterio de los 9 Criterios de la autoevaluación del modelo CAF para la elaboración del plan de mejora por el Comité de Calidad Institucional. Entre los criterios seleccionados con oportunidad de mejora están:

CRITERIO 1 LIDERAZGO

Subcriterio 1.2.1.

Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.

El Centro de Gastroenterología tiene su estructura organizativa aprobada por el Ministerio de Administración Pública (MAP), en el Manual de Funciones tenemos aprobado el borrador por el MAP, solo falta la aprobación del DDI, el Manual de Procedimientos claves se tiene elaborado un 85% y socializado el 20%, contamos con un Reglamento Interno.

En este Subcriterio tenemos un 85% ejecutado.

12/10/23, 15:22

Gmail - Fwd: ESTATUS MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES



Planificacion Gastro <gastroplanificacion@gmail.com>

Fwd: ESTATUS MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

2 mensajes

Recursos Humanos <humanosrecursos675@gmail.com>

4 de agosto de 2023, 18:41

Para: Planificacion Gastro <gastroplanificacion@gmail.com>, planificacion <planificacion@gastro.gob.do>

Buenas tardes

P

----- Forwarded message -----

De: Gladioly Berenice Flores Pujols <gflorez@sns.gob.do>

Date: mié, 2 ago 2023 a las 16:21

Subject: RE: ESTATUS MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

To: Recursos Humanos <humanosrecursos675@gmail.com>

Muy Buenas Tardes

Plácenos saludarles, y a la vez informarles, como puede ver en este email, en cola, que el Borrador de resolución del MOyF del Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar de la CHCSDLEA fue enviada por el MAP, el lunes de esta semana, cuando este lista, por parte de la DDI, le estaremos remitiendo el Borrador de resolución con las indicaciones del proceso.

Muchas Gracias

Resolución y MOF del Centro de Gastroenterología

2 2

CP

Carmen Pujols <carmen.pujols@map.gob.do>

Para: Gladioly Berenice Flores Pujols; Yira Lorenzo

😊 📎 ↶ ↷ ⋮

Lun 31/7/2023 4:55 PM

 Resolución Manual de Funcio...
19 KB

 MANUAL Centro de Gastroe...
2 MB

2 archivos adjuntos (2 MB)  Guardar todo en OneDrive - Servicio Nacional de Salud  Descargar todo

Buenas tardes:

Por este medio les adjunto el MOF corregido en todas sus partes y la Resolución para su aprobación, del Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar. Queda de ustedes la reproducción en original y gestión de las firmas correspondientes.

Atentamente,

--



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Carmen Pujols Baez

COORDINADOR (A)
DIRECCIÓN DE DISEÑO ORGANIZACIONAL

T: 809 682 3298 Ext.2503 **MAP.GOB.DO**
M:

Subcriterio 1.2.8.

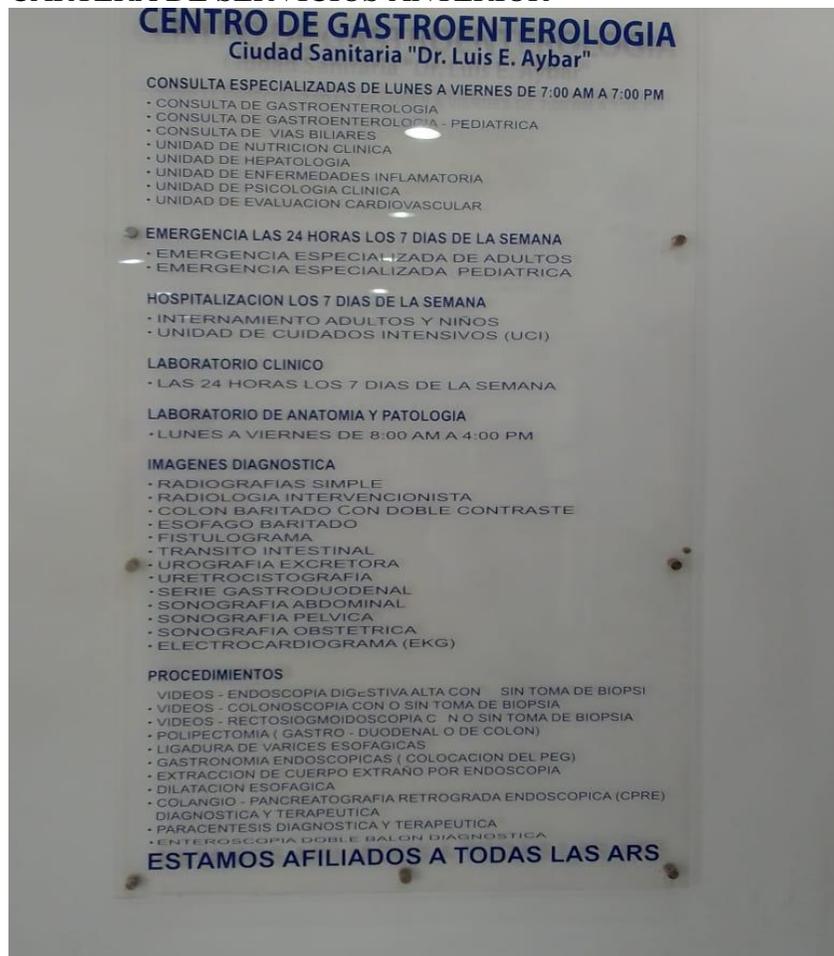
Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.

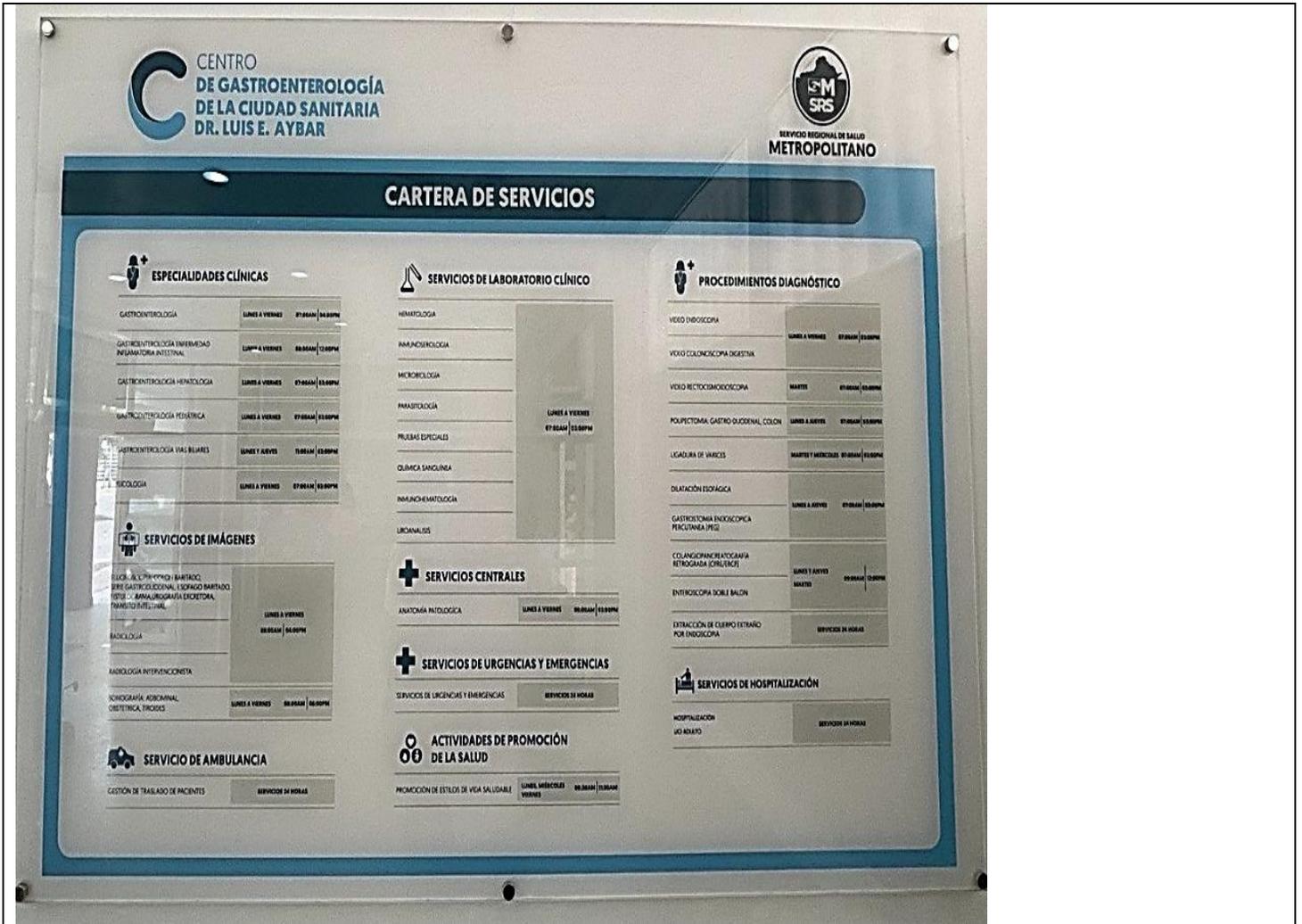
Se tiene actualizada la Cartera de Servicios y publicadas en redes sociales, pagina web y entrada principal de la institución.

Se eliminaron los servicios de Cardiología y Nutrición para consultas externas. Solo tendrán evaluaciones cardiológicas los pacientes referidos a procedimientos y referencias de médicos internos de la institución.

Tenemos ejecutado a un 100% este Subcriterio.

CARTERA DE SERVICIOS ANTERIOR





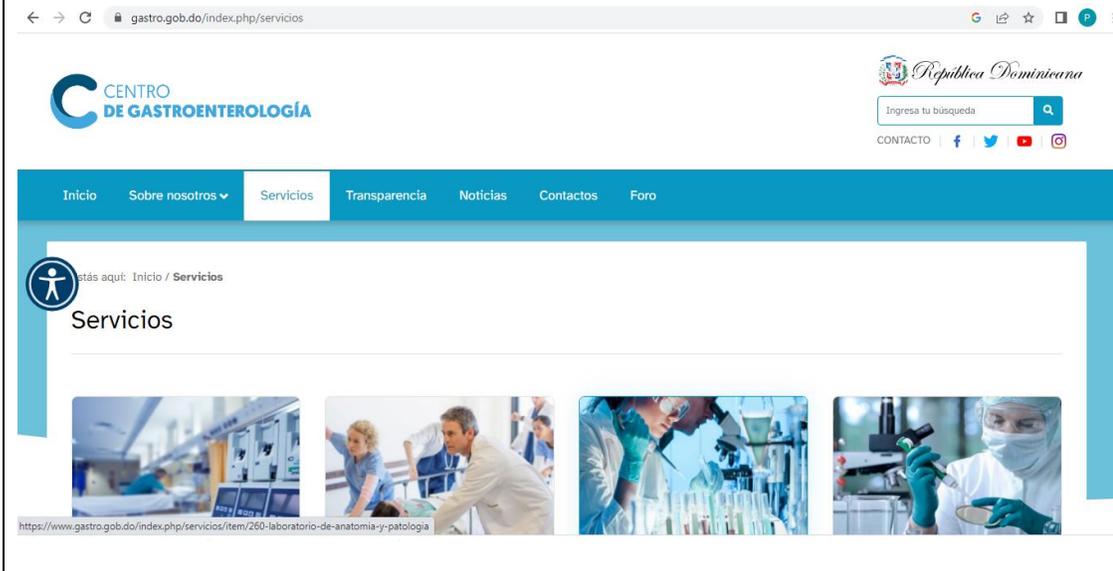
CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CIUDAD SANITARIA DR. LUIS E. AYBAR

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

CARTERA DE SERVICIOS

ESPECIALIDADES CLÍNICAS		SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO		PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO	
GASTROENTEROLOGÍA	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM	HEMATOLOGÍA	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM	VIDEO ENDOSCOPIA	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM
GASTROENTEROLOGÍA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	LUNES A VIERNES 08:00AM 03:00PM	PARASITOLOGÍA		VIDEO COLONOSCOPIA DIGESTIVA	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM
GASTROENTEROLOGÍA HEPATOLÓGICA	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM	MICROBIOLOGÍA		VIDEO RECTOSIGMOIDOSCOPIA	MIÉRTES 07:00AM 03:00PM
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM	PARASITOLOGÍA		POLIPECTOMÍA GASTRO-DUODENAL COLÓN	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM
GASTROENTEROLOGÍA VÍAS BILIARES	LUNES Y VIERNES 11:00AM 03:00PM	PRUEBAS ESPECIALES		LIGADURA DE VÁNICES	MIÉRTES Y MIÉRCOLES 07:00AM 03:00PM
NEFROLOGÍA	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM	QUÍMICA SANGUÍNEA		DILATACIÓN ESOFÁGICA	LUNES A VIERNES 07:00AM 03:00PM
SERVICIOS DE IMÁGENES		INMUNOHISTOCHEMIA		GASTROENTEROLOGÍA ENDOSCÓPICA PERCUTANEA (PEQ)	LUNES Y VIERNES 07:00AM 03:00PM
RADIOLOGÍA		URONALISIS		COLANGIOPANCREATOCAMFIA RETROGRADA (CONLRCF)	LUNES Y VIERNES 08:00AM 03:00PM
RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA		SERVICIOS CENTRALES		ENTEROSCOPIA SOBRE BALÓN	MIÉRTES 08:00AM 03:00PM
SCANOGRAMÍA ABDOMINAL DIFERENCIAL, TROQUES		ANATOMÍA PATOLÓGICA		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR ENDOSCOPIA	SERVICIOS 24 HORAS
SERVICIO DE AMBULANCIA		SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN VO ADVANFO	
GESTIÓN DE TRASLADO DE PACIENTES		SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	SERVICIOS 24 HORAS	
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	LUNES, MIÉRCOLES 08:00AM 03:00PM	

CARTERA DE SERVICIOS ACTUALIZADA



gastro.gob.do/index.php/servicios

CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA

República Dominicana

Ingresar tu búsqueda

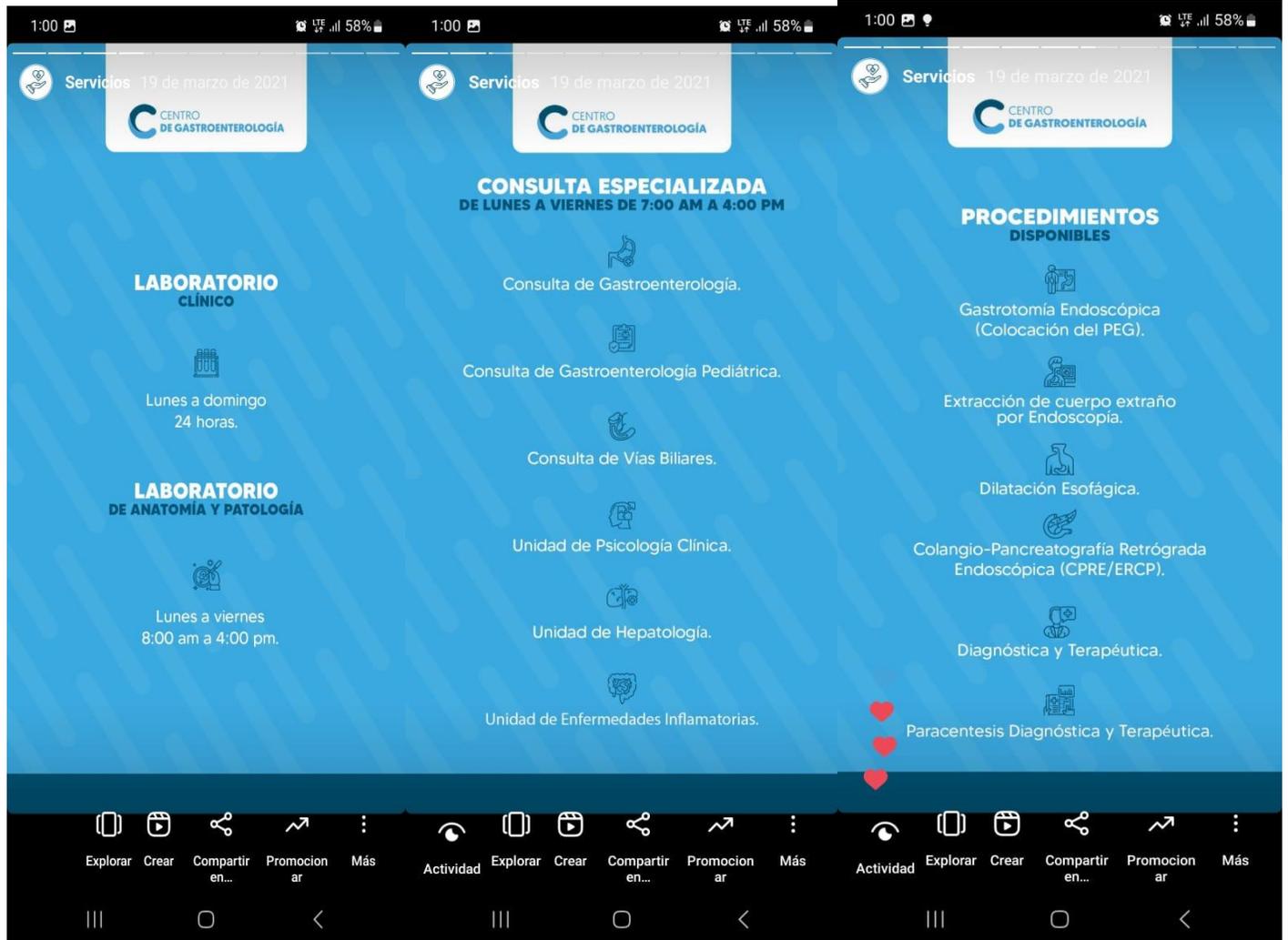
CONTACTO

Inicio Sobre nosotros Servicios Transparencia Noticias Contactos Foro

Estás aquí: Inicio / Servicios

Servicios

https://www.gastro.gob.do/index.php/servicios/item/260-laboratorio-de-anatomia-y-patologia



Servicios 19 de marzo de 2021

CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA

CONSULTA ESPECIALIZADA
DE LUNES A VIERNES DE 7:00 AM A 4:00 PM

LABORATORIO CLINICO

Lunes a domingo
24 horas.

LABORATORIO DE ANATOMÍA Y PATOLOGÍA

Lunes a viernes
8:00 am a 4:00 pm.

Consulta de Gastroenterología.

Consulta de Gastroenterología Pediátrica.

Consulta de Vías Biliares.

Unidad de Psicología Clínica.

Unidad de Hepatología.

Unidad de Enfermedades Inflammatorias.

PROCEDIMIENTOS DISPONIBLES

Gastrotomía Endoscópica (Colocación del PEG).

Extracción de cuerpo extraño por Endoscopia.

Dilatación Esofágica.

Colangio-Pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE/ERCP).

Diagnóstica y Terapéutica.

Paracentesis Diagnóstica y Terapéutica.

Explorar Crear Compartir en... Promocionar Más Actividad

CRITERIO 2 ESTRATEGIA Y PLANIFICACION

Subcriterio 2.1.2

Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.

Tenemos documentados las necesidades y expectativas de nuestros usuarios pacientes donde obtuvimos un 96.33%, al igual que las del SNS con nuestro monitoreo trimestral en el cual obtuvimos 85 puntos en el trimestre abril - junio y 97 puntos en el trimestre julio-septiembre. Seguiremos mejorando y realizando matriz para encuestas a nuestros grupos de interés.

Nos falta documentar las expectativas de nuestros proveedores. Tenemos ejecutado un 70%

Atributos	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Total	B + MB	Satisfacción	
Amabilidad	2	2	7	162	249	422	411	97.39%	
Profesionalidad	1	0	5	191	225	422	416	98.58%	
Facilidad y Rapidez	2	0	14	216	190	422	406	96.21%	
Manejo de las Informaciones	1	0	3	206	212	422	418	99.05%	
Acceso a los Servicios	1	0	12	226	183	422	409	96.92%	
Tiempo de Espera	8	2	6	226	180	422	406	96.21%	
Higiene y Comodidad	22	14	15	189	182	422	371	87.91%	
Calidad del Servicio	1	0	6	218	197	422	415	98.34%	
							Promedio General de Satisfacción	96.33%	
								Servicios	Satisfacción
								Hospitalización	99.34%
								Imágenes	93.73%
								Laboratorio	98.07%
								Emergencia	98.66%
								Consulta Externa	92.86%

2. MEP T2-2023 Hospital Luis E. Aybar-Evaluado - Excel (Error de activación de productos)

Samanta Soto

	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
73	Comunicación estratégica	4.13.3.01	Campaña de protección del Medio Ambiente (interno y externo).	Registro digital. Publicaciones en medios digitales e internos.	Junio		1	1	30	30			100%	100%					
341		CG-2.2.11.01	Seguimiento al proceso de referencia y contrareferencia de la Red.	Reporte	Abril-Mayo-Junio		3	1	91	91			33%	33%			Solo evidencia de abril		
342		CG-11.11.02	Implementación de los planes de mejora de la MGP	Listado Informe	Mayo-Junio		2	2	61	61			100%	100%					
376	Meta programada y "E" representa ejecutada.							83	70.41				Total	Promedio					
377													0	0					
378													82%	82%					
379																			
380																			
381																			
382																			
383																			
384																			

Nivel de Cumplimiento Individual
 (Aplica solo para Hospitales)

85%

CRITERIO 3 PERSONAS

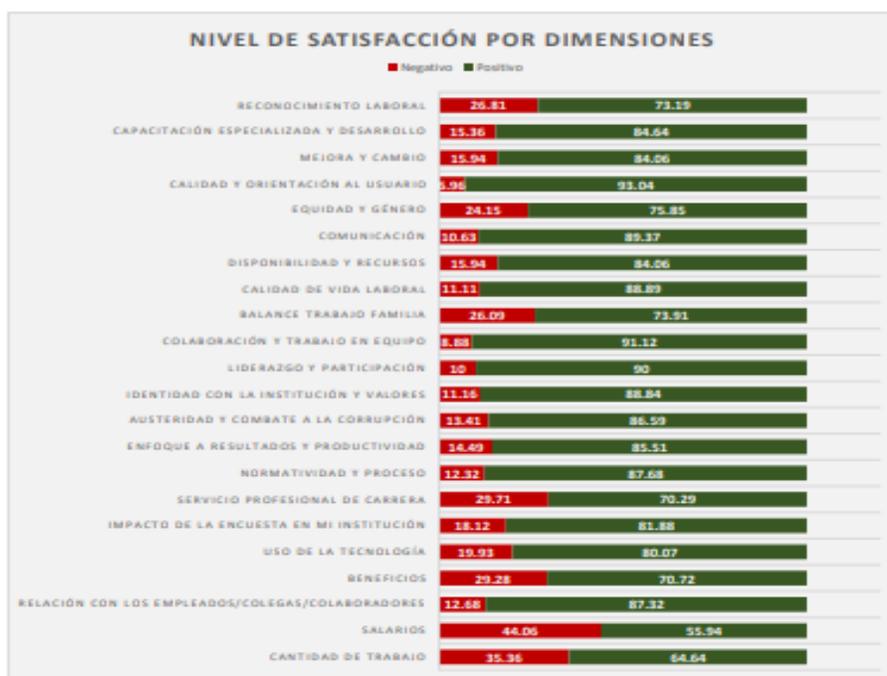
Subcriterio 3.1.1.

Gestionar y mejorar los recursos humanos para apoyar la estrategia de la organización.

Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.

El Centro de Gastroenterología utiliza la Encuesta de Clima Laboral para obtener un diagnóstico sobre las diferentes variables que conforman la cultura organizacional, conocer el sentir de sus colaboradores, optimización de los procesos, empoderamiento del talento humano, articulación interna de mejoras, en términos de calidad y eficiencia para un clima de trabajo que favorezca cumplir con los indicadores de gestión.


 REPUBLICA PANAMAZA
 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
SECCIÓN IV
ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.



Informe Diagnóstico de Resultados de Encuesta de Clima Organizacional,
Centro de Gastroenterología Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Ajbar, 2023.

12

Este Subcriterio se ejecutó en un 100%

CRITERIO 4 ALIANZAS Y RECURSOS

Subcriterio 4.4

Gestionar la información y el conocimiento.

Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.

El Centro de Gastroenterología junto a la Fundación Interamericano de Endoscopía Avanzada (FIDEA) y el Marietta Memorial Hospital de Ohio la realizó la "Jornada Médica Endoscópica" con equipos endoscópico desechables en el país.

En esta Jornada nuestros médicos adquirieron información actualizada sobre los procesos endoscópicos, impactando a más de 100 pacientes que fueron atendidos por un personal médico altamente calificado.

El Centro participó de una capacitación externa de manera conjunta con 4 hospitales sobre el Sistema de Gestión de Quejas, Denuncias y Sugerencias 311. Con el objetivo de mejorar los canales de interacción y contacto entre la ciudadanía y el estado.

Este Subcriterio lo ejecutamos en un 100%







Lista de Participación para Actividades
DGC-FO-001 Versión: 06
Fecha de aprobación: 27/04/2023

Nombre de la Actividad: CG-4.1.1.10.05 Socialización sobre el Sistema 311

Área Responsable: Oficina de Libre Acceso a la Información

Fecha: 21/09/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 10:00 a.m.

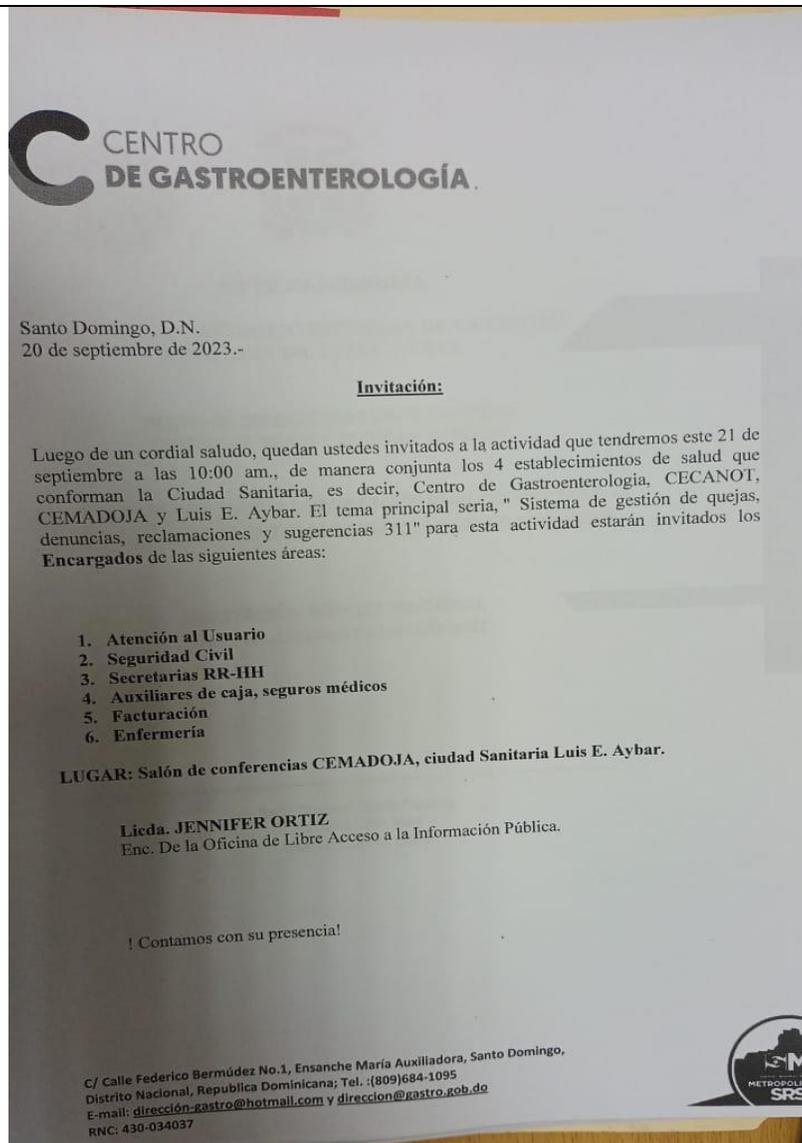
Lugar/Plataforma: Salon de conferencias CEMADOJA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Sulissa Bautista	F	N/A	N/A	Calidad CEMADOJA	[Firma]	809-708-6362
Joselyn Tenesga	F	N/A	N/A	Botanística / CEMADOJA	[Firma]	709 y 6 CEMADOJA 580 n/a
Mariela Altieri	F	N/A	N/A	Servicio Social / CEMADOJA	[Firma]	809-684-0411
Acacia Muñoz	N/A	N/A	N/A	Seguridad CECANOT	[Firma]	829-2445-0599
Josy Ortiz	M	N/A	N/A	Compras / CECANOT	[Firma]	829-669-2831
Norma Alvarez de la Cruz	F	N/A	N/A	Subgerencia Gastro	[Firma]	809-505-5710
Hildebrando Sánchez	M	N/A	N/A	Hemodialisis	[Firma]	849-636-6462
Rosalba Troncoso León	F	N/A	N/A	Recursos Humanos / CECANOT	[Firma]	rosalbatroncosoleon@cecanot.gov.do
Yolanda Gómez Kelly	F	N/A	N/A	Investigación / CECANOT	[Firma]	829-852-2118
Cyriel Domínguez Moya	F	N/A	N/A	Servicios Generales / CECANOT	[Firma]	cyriel.dominguez@cecanot.gov.do
Notilaly Sánchez M	F	N/A	N/A	Reserva Humana (C.L.A.)	[Firma]	sancheznotilaly442@gmail.com
Ara Luna Ramirez	F	N/A	N/A	Consulta Externa (GRH)	[Firma]	849-218-2626
Evelyn M. Edwain	F	N/A	N/A	Consultas Externas (ATU)	[Firma]	829-757-7729
[Firma]	F	N/A	N/A	CECANOT	[Firma]	cecanot@cecanot.gov.do
Joselyne Beilain	F	N/A	N/A	cecanot / Tesorería	[Firma]	tesoreria@cecanot.gov.do
[Firma]	F	N/A	N/A	cecanot (Atención al Usuario)	[Firma]	atencionalusuario@cecanot.gov.do

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

1 | Página



Subcriterio 4.5

Gestionar la tecnología.

Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.

Este Subcriterio no ha podido ser medible debido a que no se han realizado los registros de monitoreo.
0%

CRITERIO 5 PROCESOS

Subcriterio 5.1

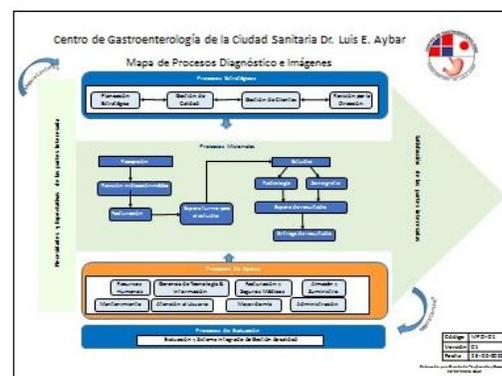
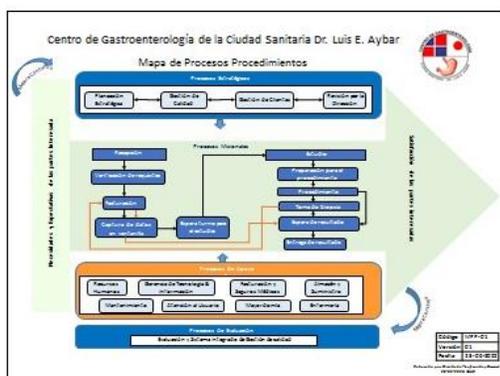
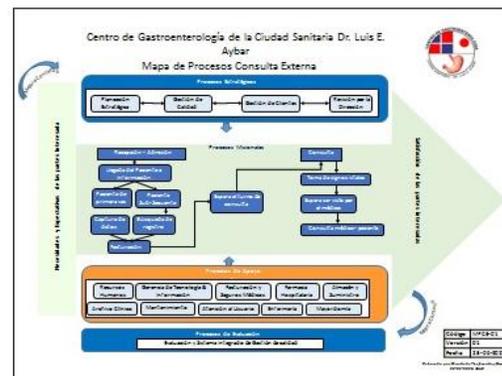
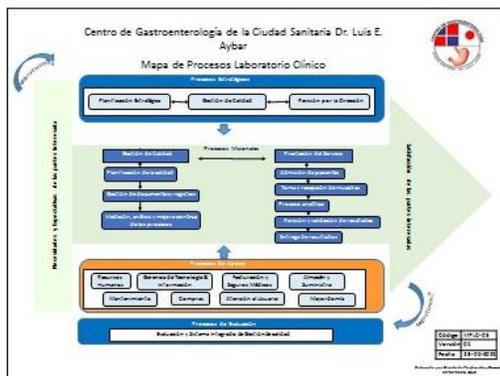
Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.

1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.

El Centro tiene elaborado los Mapas de Procesos de los servicios para la elaboración de su Manual de Procesos.

Este Subcriterio tenemos ejecutado un 70%

AREAS	PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
Consulta Externa	100%	100%
Laboratorio Clínico	100%	100%
Imágenes Medicas	100%	100%
Emergencia	10%	80%
Procedimientos	100%	40%
Hospitalización	10%	80%
Biopsia Sonodirigida	10%	20%

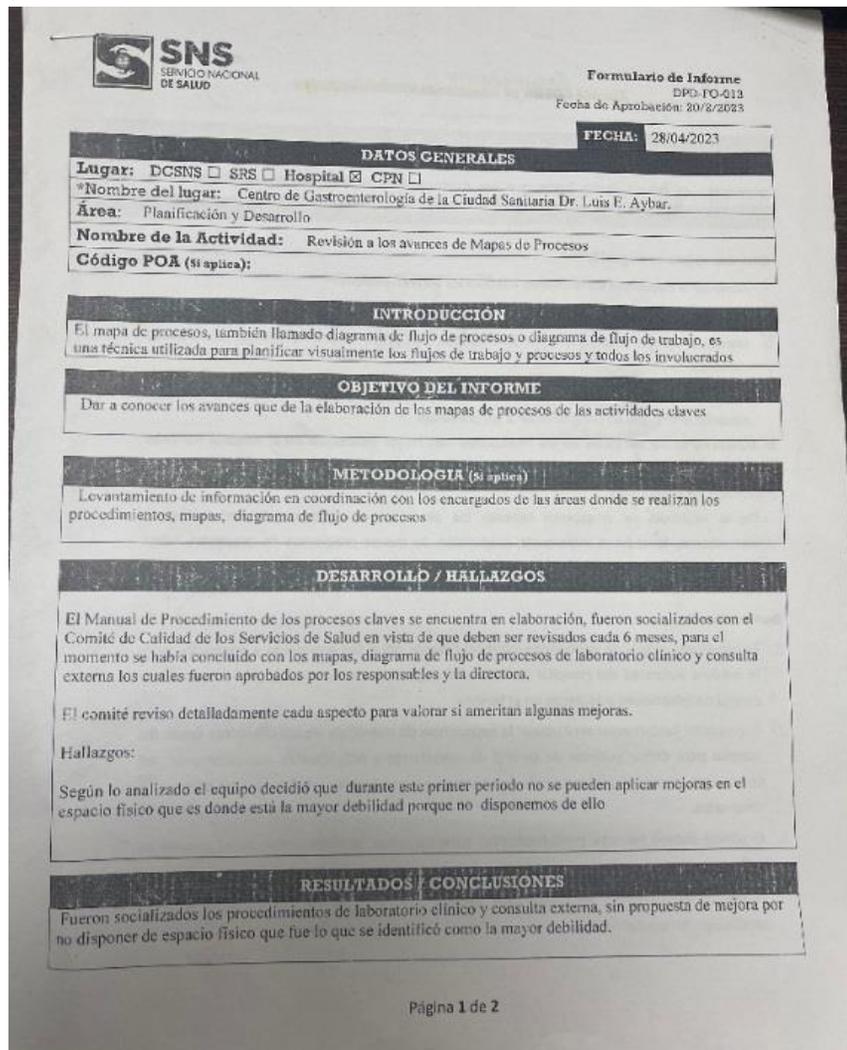


Subcriterio 5.1

4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.

Hemos realizado reuniones para el análisis y evaluación de los procesos de los servicios actualmente realizados.

Cumplimos un 100% en su ejecución.



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

FECHA: 28/04/2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: Centro de Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar.

Área: Planificación y Desarrollo

Nombre de la Actividad: Revisión a los avances de Mapas de Procesos

Código POA (si aplica):

INTRODUCCIÓN

El mapa de procesos, también llamado diagrama de flujo de procesos o diagrama de flujo de trabajo, es una técnica utilizada para planificar visualmente los flujos de trabajo y procesos y todos los involucrados

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer los avances que de la elaboración de los mapas de procesos de las actividades claves

METODOLOGIA (si aplica)

Levantamiento de información en coordinación con los encargados de las áreas donde se realizan los procedimientos, mapas, diagrama de flujo de procesos

DESARROLLO / HALLAZGOS

El Manual de Procedimiento de los procesos claves se encuentra en elaboración, fueron socializados con el Comité de Calidad de los Servicios de Salud en vista de que deben ser revisados cada 6 meses, para el momento se había concluido con los mapas, diagrama de flujo de procesos de laboratorio clínico y consulta externa los cuales fueron aprobados por los responsables y la directora.

El comité reviso detalladamente cada aspecto para valorar si ameritan algunas mejoras.

Hallazgos:

Según lo analizado el equipo decidió que durante este primer período no se pueden aplicar mejoras en el espacio físico que es donde está la mayor debilidad porque no disponemos de ello.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Fueron socializados los procedimientos de laboratorio clínico y consulta externa, sin propuesta de mejora por no disponer de espacio físico que fue lo que se identificó como la mayor debilidad.

Página 1 de 2



Formulario Acta de Reunión
GC-FO-001 Versión: 01
Fecha de aprobación: 22/08/2018

La Dra. Mambrú hizo referencia a lo interesante de este trabajo, que aunque se ve que el usuario da muchas vueltas, es un proceso rápido y necesario y que servirá de mucho para documentarnos, tanto para la orientación de los usuarios, como para los mismos representantes de atención al usuario para manejar bien las informaciones que deben saber y los demás colaboradores de la institución, que en algún momento informan.

Siendo las 11:37 a.m., finaliza la reunión con los siguientes acuerdos:

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
			SI	NO
Enviar comunicación a los facturadores para que cuando los usuarios vayan a las cajas del laboratorio les pregunten si también van a facturar sonografía y Rx que no sean para procedimientos endoscópico siempre que sean del Régimen Subsidiado.	Administradora/ Enc. Seguros médicos y Facturación	Enero		
Revisión de los procedimientos del área de laboratorio y consulta externa en los próximos 6 meses.	Comité de calidad institucional	Julio, 2022		
Presentación de los mapas de procesos, diagramas de flujo y procedimientos de procedimientos de imágenes médicas y procedimientos endoscópicos.	Planificación y Desarrollo	Enero, 2023		

Asistentes A La Reunión

Convocados O Representantes

Na

A

J

NJ

Firma

Coordinado (A) De Reunión

Lícd. Ana Pimentel/ Enc. Planificación y Desarrollo.

Relator(A)

Lícd. Ana Pimentel/ Enc. Planificación y Desarrollo.

A= Asistió, NA= No Asistió, J= justificada, NJ= No justificada

NA Dra. Yisett Guzmán J= justificada

Página 3 de 3



CRITERIO DE RESULTADOS 6

Subcriterio 6.1

Mediciones de la percepción

2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).

Para medir este Subcriterio el Centro de Gastroenterología utiliza las encuestas de satisfacción al usuario. Las encuestas de satisfacción, son un estudio que sirve para medir qué tan satisfechos están los usuarios y cuál es el nivel de compromiso que tienen hacia el servicio.

Se realiza mediante la aplicación de la encuesta diaria, que consta de 10 preguntas cerradas. Esta última fue realizada a 422 usuarios atendidos en los servicios de: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Imágenes y Laboratorio, escogidos de forma aleatoria después de haber recibido la asistencia

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

420 contestaron que sí, se observa que en el 99.5% de nuestros usuarios recomiendan este EE. SS

2.- Seleccione el servicio recibido.

Consulta Externa: 148 encuestas aplicadas.

Emergencia: 64 encuestas aplicadas.

Hospitalización: 43 encuestas aplicadas.

Imágenes: 41 encuestas aplicadas.

Laboratorio: 126 encuestas aplicadas.

3.- ¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?

249 usuarios que representa un 59% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 105; emergencia 47; Hospitalización 32; Imágenes 23 y Laboratorio 42.

162 usuarios que representa un 38% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 36; emergencia 17; Hospitalización 11; Imágenes 16 y Laboratorio 82.

7 usuarios que representa un 2% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 3; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 2 y Laboratorio 2.

2 usuarios que representa un 0% se sintieron atendido “Mala”; en consulta externa 2; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 0.

2 usuarios que representa un 0% se sintieron atendido “Muy Mala”; en consulta externa 2; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 0.

4.- ¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?

225 usuarios que representa un 53% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 100; emergencia 47; Hospitalización 30; Imágenes 22 y Laboratorio 26.

191 usuarios que representa un 45% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 44; emergencia 17; Hospitalización 13; Imágenes 18 y Laboratorio 99.

5 usuarios que representa un 1% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 3; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 1 y Laboratorio 1.

1 usuario que representa un 0% se sintieron atendido “Muy Mala”; en consulta externa 1; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 0.

5.- ¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?

190 usuarios que representa un 45% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 68; emergencia 48; Hospitalización 30; Imágenes 21 y Laboratorio 23.

216 usuarios que representa un 51% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 68; emergencia 16; Hospitalización 13; Imágenes 19 y Laboratorio 100.

14 usuarios que representa un 3% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 10; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 1 y Laboratorio 3.

2 usuario que representa un 0% se sintieron atendido “Muy Mala”; en consulta externa 2; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 0.

6.- ¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?

212 usuarios que representa un 50% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 88; emergencia 47; Hospitalización 28; Imágenes 21 y Laboratorio 28.

206 usuarios que representa un 59% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 57; emergencia 17; Hospitalización 15; Imágenes 19 y Laboratorio 98.

3 usuarios que representa un 1% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 2; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 1 y Laboratorio 0.

1 usuario que representa un 0% se sintieron atendido “Muy Mala”; en consulta externa 1; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 0.

7.- ¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?

183 usuarios que representa un 43% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 66; emergencia 47; Hospitalización 29; Imágenes 21 y Laboratorio 20.

226 usuarios que representa un 54% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 75; emergencia 15; Hospitalización 14; Imágenes 18 y Laboratorio 104.

12 usuarios que representa un 3% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 6; emergencia 2; Hospitalización 0; Imágenes 2 y Laboratorio 2.

1 usuario que representa un 0% se sintieron atendido “Muy Mala”; en consulta externa 1; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 0.

8.- ¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?

180 usuarios que representa un 43% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 67; emergencia 47; Hospitalización 25; Imágenes 18 y Laboratorio 21.

226 usuarios que representa un 54% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 77; emergencia 15; Hospitalización 15; Imágenes 14 y Laboratorio 105.

6 usuarios que representa un 1% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 2; emergencia 2; Hospitalización 1; Imágenes 1 y Laboratorio 0.

2 usuarios que representa un 0% se sintieron atendido “Mala”; en consulta externa 0; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 2 y Laboratorio 0.

8 usuarios que representa un 2% se sintieron atendido “Muy Mala”; en consulta externa 2; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 6 y Laboratorio 0.

9.- ¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?

182 usuarios que representa un 43% se sintieron atendido “Muy Bueno”; en consulta externa 60; emergencia 49; Hospitalización 30; Imágenes 18 y Laboratorio 25.

189 usuarios que representa un 45% se sintieron atendido “Bueno”; en consulta externa 51; emergencia 13; Hospitalización 12; Imágenes 21 y Laboratorio 92.

15 usuarios que representa un 4% se sintieron atendido “Regular”; en consulta externa 9; emergencia 0; Hospitalización 0; Imágenes 1 y Laboratorio 4.

14 usuarios que representa un 3% se sintieron atendido “Mala”; en consulta externa 10; emergencia 1; Hospitalización 0; Imágenes 0 y Laboratorio 3.

22 usuarios que representa un 5% se sintieron atendido “Muy Mala”; en consulta externa 18; emergencia 1; Hospitalización 1; Imágenes 1 y Laboratorio 2.

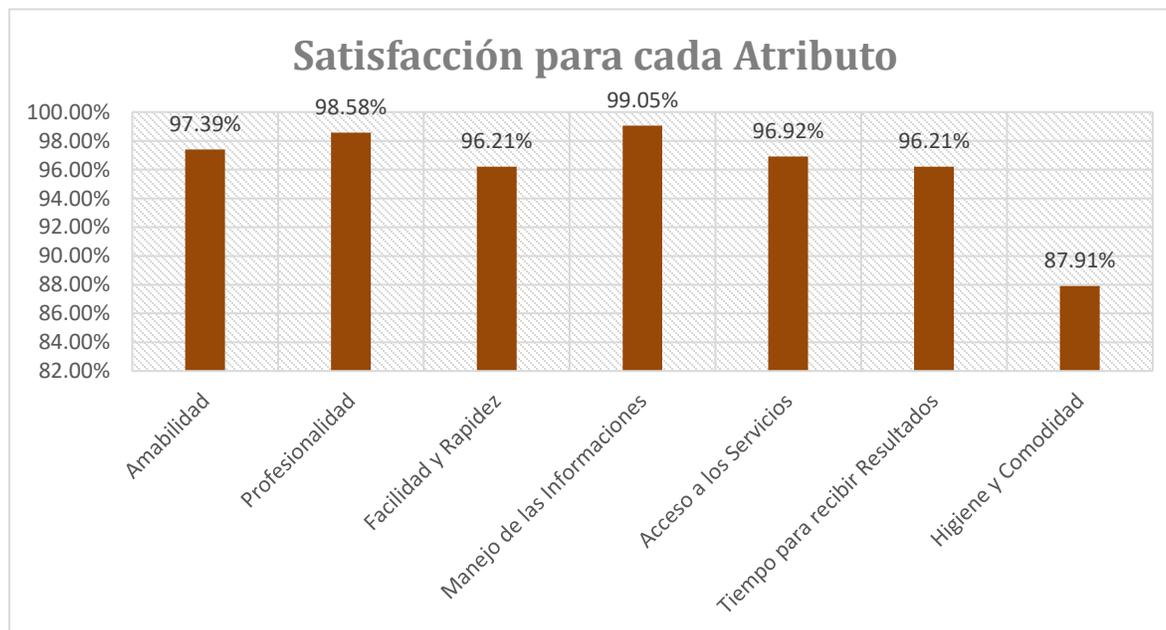
10.- En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?

197 usuarios que representa un 47% se sintieron atendido “Muy Bueno”

218 usuarios que representa un 52% se sintieron atendido “Bueno”

6 usuarios que representa un 1% se sintieron atendido “Regular”

1 usuario que representa un 0% se sintieron atendido “Muy Mala”



En seguimiento podemos decir que en el mes de septiembre de los usuarios encuestados tuvieron una satisfacción general de un 96.33%, el cual nos vemos comprometido en hacer mejoras continuas, para elevar el nivel de satisfacción de los mismos.

CRITERIO 7 RESULTADOS EN LAS PERSONAS
Subcriterio 7.2

Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión.

El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.

Estamos trabajando con este Subcriterio para obtener un mejor resultado con nuestros colaboradores.
 0% ejecutado

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL
Subcriterio 8.2.

Mediciones del rendimiento organizacional

Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).

Registramos la importancia de la cobertura positiva y negativa recogida por medios de comunicación digital a través de la métrica de Redes Sociales.

Tenemos ejecutado un 85% de este Subcriterio.


Reporte Redes Sociales 2023

Reporte Redes Sociales 2023												
Junio												
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Engagement del mes	Cantidad de hospitales	Nortic E1
Instagram	3728	9	124	6	5	0	225	9411	0			
Facebook	2229	9	2076	1	2	0	547	8772	0	278.37		
Twitter	187	15	14	2	2	0	28	21	0	N/A		
Julio												
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Engagement del mes	Cantidad de hospitales	Nortic E1
Instagram	3828	7	31	2	31	0	157	4137	0			
Facebook	2189	5	2083	0	3	0	275	1414	0	216.97		
Twitter	199	7	13	0	6	0	8	6	0			
Agosto												
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Engagement del mes	Cantidad de h	Nortic E1
Instagram	3881	43	400	24	7	7	182	11,847.11	1,266	0		
Facebook	2199	55	2088	0	1	0	277	8382		76.14		
Twitter	199	52	67	0	47	0	114	40		0		

Septiembre												
Red Social	Seguidores	Publicaciones del mes	Me gusta	Comentarios o respuestas	Compartidas o RT	Guardados	Interacción Total	Impresiones	Reproducciones (Videos)	Engagement del mes	Cantidad de hospitales	Nortici E1
Instagram	3928	34	290	2	15	6	131	10,145	2	0		
Facebook	2256	36	2091	0	2	0	269	4769	2	83.05		
Twitter	201	30	150		11	0	26	11	2	0		

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

Subcriterio 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).

El Centro de Gastroenterología ha logrado efficientizar sus acuerdos de colaboración dándoles cumplimiento y ejecutando varios de los acuerdos ya firmados.

Entre estos acuerdos está el Convenio de Cooperación Internacional con el Centro de Educación Médica de Amistad Dominico Japonesa-CEMADOJA, este convenio tiene por objeto desarrollar, dentro de un marco de colaboración y asistencia, a los pacientes hospitalizados, en el CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA para agilizar y dar preferencia a aquellos pacientes que acudan al CEMADOJA a realizarse estudios diagnósticos.

Convenio INCART

El Centro de Gastroenterología Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar y el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Tavares (INCART), firmaron un convenio de colaboración mutua, que tiene como objetivo el referimiento de los pacientes con sospechas o que hayan sido diagnosticados con cáncer y que estos reciban en el INCART los tratamientos y procedimientos médicos que cada caso amerite.

Ambas instituciones forman parte de la Red Pública de Servicios de Salud, cada uno en sus respectivas áreas de la medicina, el INCART especializado en temas de cáncer en sus diferentes manifestaciones y el Centro de Gastroenterología en temas médicos relacionados a las enfermedades y patologías del esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto, páncreas, vesícula biliar, conductos biliares e hígado, entre otros.



MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIOS COOPERACION INTERINSTITUCIONAL

Acuerdos y/o convenios							
No.	Descripción	Institución	Fecha de compromiso	Fecha de Renovación	Porcentaje de Avance	Áreas Responsables de seguimiento	Impacto en caso de incumplimiento
1	El presente convenio tiene por objeto desarrollar, dentro de un marco de colaboración y asistencia, a los pacientes hospitalizados en el Centro de Gastroenterología para agilizar y dar preferencia a aquellos pacientes que acuden al CEMADOJA a realizarse estudios diagnósticos.	CEMADOJA	jun-21	jun-23	100%	Dirección y Departamento Jurídico	En caso de incumplimiento de alguna de las partes, este convenio será dejado sin efecto, sin perjuicio alguna para ambas partes.
2	El Centro de Gastroenterología Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar y el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Tavares (INCART), firmaron un convenio de colaboración mutua, que tiene como objetivo el referimiento de los pacientes con sospechas o que hayan sido diagnosticados con cáncer y que estos reciban en el INCART los tratamientos	INCART	ene-21	ene-23	100%	Dirección y Departamento Jurídico	En caso de incumplimiento de alguna de las partes, este convenio será dejado sin efecto, sin perjuicio alguna para ambas partes.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro seguimiento de Enero a Septiembre tenemos nuestro plan ejecutado en un 73.86%, el 26.14% de las actividades están en proceso. Estamos dando el debido seguimiento para que sean finalizadas de manera exitosa el cumplimiento del periodo de ejecución del plan.

RECOMENDACIONES

- * Realizar monitoreo de consumo de cartuchos.
- * Crear políticas de reconocimiento de esfuerzo individual y de equipo.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
(Nombre y apellido)