

FECHA: 09/08 2024

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 anterior

Código POA (Si aplica): 4.1.1.17.05

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 la autoevaluación institucional; el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado una guía de autoevaluación, la cual abarca un análisis de la organización basados en 9 criterios y 28 sub criterios adaptados al sector salud, estos nos sirven para la identificación de puntos fuertes y puntos que ameritan aplicar mejoras con la finalidad de llegar a un excelente desempeño de la institución en términos de calidad en la gestión por ende reflejado en la prestación del servicio.

La implementación de esta metodología de evaluación es de carácter obligatorio por el decreto (211-10); el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina comprometido con el cumplimiento de las acciones orientadas a la calidad, monitorea de forma constante los procesos correspondientes, impulsando la mejora continua de la calidad y las buenas practicas.

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

METODOLOGIA (Si aplica)

Monitoreo, recolección y revisión de los documentos que sustentan las actividades ejecutadas..

DESARROLLO / HALLAZGOS

El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, una vez aprobado el plan de mejora CAF 2024, dio inicio al desarrollo de las actividades con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos.

| PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2024 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|--|--|---|--|--------|--------|---------------------|---|----------------------------|-------------|
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA | | | | | | | | | | | | |
| 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. | mar-24 | oct-24 | 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 | feb-24 | sep-24 | 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-24 | dic-24 | Planificación | Listado de participantes Informe | Enc. de Calidad | |
| 4 | | 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 | 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 | abr-24 | dic-24 | 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 prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre | Planificar con instituciones Pública y privada para benchmarking y estrategias, acuerdos etc. | oct-24 | dic-24 | 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 | feb-24 | nov-24 | Planificación | s Alianzas firmadas por las instituciones privadas y publicas | Direccion | |
| 6 | Alianzas y Recursos | 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 | feb-24 | nov-24 | Planificación | s Alianzas firmadas por las instituciones privadas y publicas | 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 demanera sistematica y la clasificacion de Desechos. | Gestionar activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización. | Activar la campaña de la 5s demanera sistematica y la clasificacion de Desechos. | feb-24 | sep-24 | 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-24 | dic-24 | 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 pública y la percepción de los usuarios | El Obejtivo es monitorear elComportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e | Realizar estudio de mercado en cuanto la imagen pública y la percepción de los usuarios | sep-24 | 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 la mediciones condiciones ambientales de trabajo | Realizar una auditoria con los siguientes parametros: temmpertura del lugar de trabajo, la | El objetivo es contar con buenas condiciones ambientales: comprenden el microclima (temperatura, humedad relativa y ventilación); la | realizar auditoria o levantamiento para dar respuesta a una mejor condicion de trabajo del RRHH. | mar-24 | oct-24 | Servicios Generales | Informe del levantamiento | Recursos Humanos | |
| 11 | Criterio No.8 Resultados de responsabilidad social. | 8.2.9 | No se evidencia la reduccion del consumo energético. | Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios 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. Asi mismo, las acciones de eficiencia energética hacen que los gastos en energía disminuyan. | Solicitar al a Edeste una charla de sencibilizacion de reduccion de consumos de energía | oct-24 | abr-24 | Relaciones Publica | Listado de participantes de las charlas de sensibilización | Recursos Humanos | |
| 12 | Criterio No.9 Resultados | 9.1.2 | No se evidencian los Resultados en términos de impacto en la sociedad y los | Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los | El objetivo es el resultado del valor numérico que adquiere el outcome. En relacion a la | Socializar con los grupos de interes los resultados de los | feb-24 | jun-24 | Epidemiolog | Listado de | Sub.Direccion | |

RESULTADOS / CONCLUSIONES

| | | |
|----|---------------------|------|
| 1 | Sub. Criterio 1.1.7 | 50% |
| 2 | Sub. Criterio 1.3.7 | 100% |
| 3 | Sub. Criterio 2.1.1 | 100% |
| 4 | Sub. Criterio 3.1.2 | 50% |
| 5 | Sub. Criterio 4.1.4 | 100% |
| 6 | Sub. Criterio 4.1.4 | 100% |
| 7 | Sub. Criterio 5.2.2 | 0% |
| 8 | Sub. Criterio 5.3.1 | 50% |
| 9 | Sub. Criterio 6.1.1 | 100% |
| 10 | Sub. Criterio 7.3.4 | 100% |
| 11 | Sub. Criterio 8.2.9 | 100% |
| 12 | Sub. Criterio 9.1.2 | 100% |

La implementación plan de mejora (ejecución >86%) A estas mejoras identificadas se le han dado seguimiento a: Conformación del comité de ética y programar auditorias; Se recibió la capacitación por el SNS estamos a la espera de la conformación del mismo ya que vendrán del nivel central a las elecciones del comité de ética. Se Solicitó a la Dirección y Recursos Humanos la Conformación como está estipulado la conformación del Comité de Ética.


 REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECCIÓN GENERAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD GUBERNAMENTAL

COMUNICADO

Debido a las serias distorsiones encontradas en la conformación y funcionamiento de las Comisiones de Ética Pública (CEP), al amparo del Decreto 143-17, por medio de la presente, la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG) en su calidad de órgano rector en materia de ética, transparencia, gobierno abierto, lucha contra la corrupción, conflicto de interés y libre acceso a la información en el ámbito administrativo gubernamental, hace de conocimiento público que las mismas se encontrarán sometidas hasta finales del primer semestre de 2021, a un proceso de revisión que incluye el levantamiento de un diagnóstico y consecuentemente la elaboración y puesta en marcha de nuevos estándares de conformación y funcionamiento a los fines de que las CEP cumplan de forma efectiva con su objetivo primordial de fomentar el correcto proceder de los servidores públicos de la institución a la que pertenecen; así como asesorar en la toma de decisiones y medidas institucionales apegadas a la ética pública y normas de integridad, asesorar en la disposición de procedimientos y normativas que contribuyan a crear un ambiente de integridad, transparencia y rendición de cuentas oportuna a la ciudadanía.

Durante este proceso de reforma hacia los estándares que normaran las CEP y a los fines de facilitar la transición, esta DIGEIG ha decidido bajo el más estricto acompañamiento, extender la vigencia de todas las CEP conformadas hasta tanto sea emitida la nueva normativa que aprueba los nuevos lineamientos para su conformación y funcionamiento.

En Santo Domingo, Distrito Nacional, a los 5 días del mes de marzo del año dos mil veinte uno (2021).


Dra. Milagros Ortiz Bosch
 Asesora del Poder Ejecutivo
 en materia de Ética, Transparencia y Anticorrupción y
 Directora de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental




CÓDIGO DE ÉTICA DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD
DIJUR-MA-001 – Versión: 02
Fecha de aprobación: 12/06/2020

CÓDIGO DE ÉTICA DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Distribución
Número de copias: 26 copias
Número de copias controladas: 26 copias

| | |
|--|---|
| Dirección Ejecutiva Dirección Jurídica Dirección Comunicaciones Oficina de Libre Acceso a la Información Pública Dirección de Recursos Humanos Dirección de Fiscalización y Control Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Administrativa Dirección Tecnología de la Información y Comunicaciones Dirección Financiera | Dirección del Primer Nivel de Atención Dirección de Centros Hospitalarios Dirección de Asistencia a la Red de Servicios de Salud Dirección de Materno Infantil y adolescentes Dirección de Medicamentos e Insumos Dirección de Gestión de la Información Dirección de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud Servicios Regionales de Salud |
|--|---|

| Creado | Responsable | Fecha |
|------------|---|-------------|
| Elaborado | Comité de Ética | Junio, 2020 |
| Revisado | Laura M. Mora Coordinadora Operativa PMA Eleana Navarro Encargada de Calidad en la Gestión | Junio, 2020 |
| Autorizado | Chanel Rosa Chapany Directora Ejecutiva | Junio, 2020 |

Archivos para cargar al Portal de transparencia junio 2024 Recibidos

Hospital San Lore... 5 jul. para mí, Eugenio, Rab... 😊 ↩ ⋮

Buenas tardes

Despues de un cordial saludo, la misma es para remitir los archivos de Mes de junio 2024

- Ejecución Presupuestaria
- Libro de Banco
- Cuentas por Pagar
- Inventario

Quedando a la orden

Depto. de Contabilidad
Teléfono 809-699-6666 ext. 225
Flota 849-918-6330

Actualmente se carga al Portal de Transparencia, donde Mensualmente se evidencia: Nomina, Balanza Generales, declaración Jurada, cuenta por Pagar, Presupuesto etc. Actualmente el hospital es descentralizado desde septiembre 2024 y hasta la fecha (mayo 2024) ha tenido buen desempeño en las ejecuciones presupuestarias



SISCOMPRAS
Indicador de Uso del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas

70.49 Puntuación Histórica

1 Unidades de Compras | 360 Procesos Gestionados | 187 Contratos Administrados

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS

Puntuación Estimada para el periodo: 2024 - 12: **70.49**

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Realización de Compras: 4.00 | Estado de Recursos: 14.14 | Plazo de gestión de procesos: 13.81 | Organización: 18.54 | Cuentas a Pagar y Materiales: 20.00 |
| 4.00 Publicación del RACC | 0.00 Gestión eficiente del RACC | 8.88 Compras Actualizadas | 9.66 Plazo de Entrega Compras | 0.00 Compras Canceladas |
| | | 10.00 Compras a Migrar | 10.00 Compras a Migrar Migra | |

Estadísticas

* Las puntuaciones mostradas en este reporte, pertenecientes al 12 del año 2024, son actualizadas periódicamente y están sujetas a cambios basados en el avance de procesos.

El Criterios No.1 Liderazgo 1.3.7e evidencia el Reconocimiento y el esfuerzo del personal individual



Reconocimiento al Hospital



Reconocimiento al esfuerzo del personal

Criterio No.2 Estrategia y Planificación 2.1.1e evidencia el cumplimiento del alcance y los objetivos estratégico mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas de los grupos de interés

| Cumplimiento del alcance y los objetivos estratégico | | |
|--|---|---|
| Eje | Participante | Entregable |
| 1 | Fortalecimiento Institucional para una cultura de Calidad Armando Camejo/Rabel Arias/Glory Vargas/Victor Martinez/Johany Duval/Mercades | Una línea General para políticas de seguridad materno infantil |
| 2 | Fortalecimiento de la Docencia, Investigación y traducción del Conocimiento Christian Mateo/ Maria Isabel Palm/Arelis Maldonado/Miembros del Consejo de Enseñanza | (1) Una línea general para para el fortalecimiento de la Docencia (2) una línea general general de investigación (3) lineamiento para plan para acceso a base de datos |
| 3 | Fortalecimiento del Sistema de información y tecnología para mejora de la calidad del Dato Katty Feliz/Jossy Rosario/ Santiago Lebron/ Erica Saint Hilarie/Darien Gomez | (1) Estrategia de para la disponibilidad de estructura de redes. (2) Establecer lineamientos para una red unica de registros administrativos) ambulatorio,, emergencias, hospitalización) |
| 4 | Fortalecimiento de la Gestion Financiera y los Mecanismo de Transparencia Eugenio Rosario/ Milagros Martinez/ Rafael Rodriguez/ Rafael Liriano /Mayra Farmacia/ Yomayra Castillo | (1) Lineamiento para mejora de la calidad del gasto en medicamentos, alimentos y combustible (2) lineamientos para mantenimiento preventivo de infraestructura, calidad de agua y equipos |
| 5 | Fortalecer el vinculo con la comunidad, redes de servicios y la gobernanza interinstitucional David Salvador, Milagros Senior, Rony Sanchez, Fernando Rosario, Leopoldo Jimenez | (1) Lineamiento para mejora de la calidad del gasto en medicamentos, alimentos y combustible (2) lineamientos para mantenimiento preventivo de infraestructura, calidad de agua y equipos |
| | Fortalecer las relaciones internacionales y la salud global Manuel Guzman, Andres Mena, Deyanira Luna, Esmaylin Castillo, Emmanuel Zuaso, Luis Martinez, Zeneida Serrano, Christian | (1) Lineamientos para convenios internacionales (2) Lineamientos para rotaciones e intercambios y estudios científicos multicentricos |

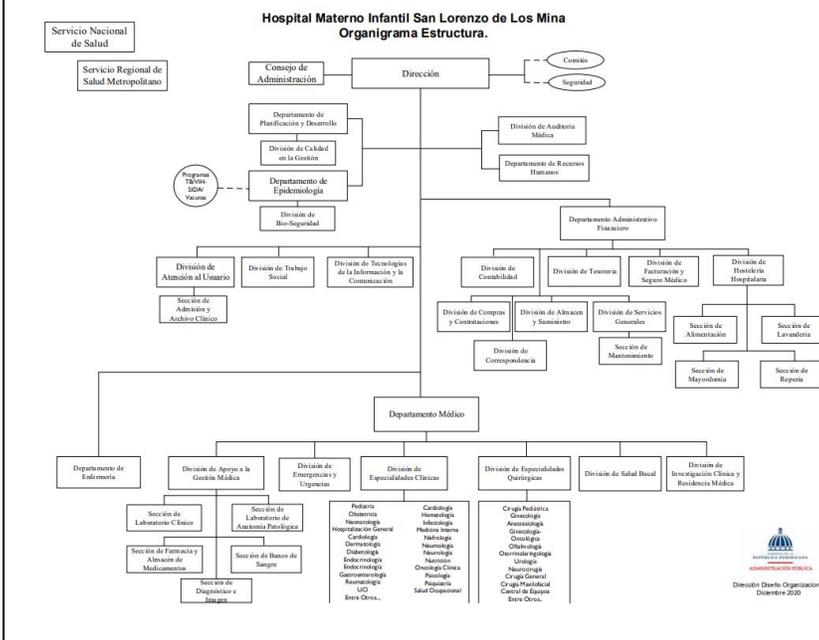
SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Lista de Participantes para Actividades
DPD-FO-013 Versión: 01
Fecha de aprobación: 20/02/2023

| Nombre | Sexo | Cédula (N.º de identificación) | Cargo | Institución/Organismo/Ente | Correo | Celular (Número de Teléfono) |
|---|------|--------------------------------|---------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Armando Camejo | M | 001-1531124-9 | Dir. Asesoría | SNS | arcamejo@sns.gub.ve | 879-923-7145 |
| Rabel Arias | F | 001-050209282 | Asesor | SNS | rabarias@sns.gub.ve | 809-278-1179 |
| Glory Vargas | F | 401-3341118-0 | Asesor | SNS | gloryvargas@sns.gub.ve | 879-330-2272 |
| Victor Martinez | F | 001-02002710001-01 | Asesor | SNS | victormartinez@sns.gub.ve | 809-288-0682 |
| Johany Duval | F | 001-02028241610 | Asesor | SNS | johanyduval@sns.gub.ve | 809-55616621 |
| Mercades | F | 879-3300000 | Asesor | SNS | mercades@sns.gub.ve | 809-288-0682 |
| Christian Mateo | F | 010-001453000 | Asesor | SNS | christianmateo@sns.gub.ve | 809-288-0682 |
| Maria Isabel Palm | F | 001-02028241610 | Asesor | SNS | mariaisabelpalm@sns.gub.ve | 809-288-0682 |
| Arelis Maldonado | F | 001-02028241610 | Asesor | SNS | arelismaldonado@sns.gub.ve | 809-288-0682 |
| ... (rest of the table content is partially illegible due to handwriting) | | | | | | |

2 | Página

Criterio No. 3.1.2 Persona: se evidencia la elaboración aprobada por el MAP de una estructura de cargo y manual de funciones, pero y colocando al RRHH de acuerdo al cargo que de competencia. Se solicitó el apoyo del MAP para fortalecer la Estructura Organizacional a la Institución; contamos con el nuevo manual de estructura organizacional de cargo aprobado por el MAP para poder trabajar la clasificación de cargo y remuneración económica.





Lista de Participación para Actividades
GC-FO-001 Versión: 03
Fecha de aprobación: 01/12/2020

| Participantes | | | | |
|------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| Nombre | Cargo | Dirección/Departamento/Institución | Firma | Correo Electrónico/Teléfono |
| Dolores Arce | Dir. de PMS | de Lda 0228 29 me 1.62 | Dolores Arce | de lda 0228 29 me 1.62 |
| Dra. Elsa Defina | Dir. Ejec. de Med. Consultas | | Elsa Defina | consultadefina@gmail.com |
| Rafael Arias M. | Dir. Planificación | Dirección | Rafael Arias M. | ing.arias.moa@gmail.com |
| Cheris Cepeda | Atención al usuario | Atención al usuario | Cheris Cepeda | cheriscep@ms.com |
| Victor Arboleda | Dir. Calidad | Planificación | Victor Arboleda | v.arboleda@ms.com |
| Doris M. Mata | Asistente de Atención al usuario | Atención al usuario | Doris M. Mata | atencionalusuario@ms.com |
| Norma S. Rosales | En Archivo | Archivo | Norma S. Rosales | |
| Aracelis Egara | Planificación | Planificación | Aracelis Egara | medeg38@hotmail.com |

Se está en proceso del levantamiento para la reclasificación de cargo y lograr incentivó a los encargados de áreas, así como a la alta gerencia del hospital a realizar reuniones periódicas con sus colaboradores para evaluar su desempeño, retroalimentándolos en base a sus fortalezas y oportunidades de mejora. Se ha socializado los acuerdos de desempeños con todos los gerentes y supervisores como evaluar correctamente, basado en los criterios emanados por el SNS Y MAP. Alienado al POA 2024. Para el cumplimiento del criterio es de un 50% de avance.

Criterio No.4 Alianzas y Recursos 4.1.4se Evidencia Acciones de Desarrollo y gestión para crear alianzas institucionales para lograr beneficios mutuos.



maternidaddelosmina

maternidaddelosmina El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina recibe visita de vice-ministro de educación panameño

Santo Domingo Este: El doctor Armando Camejo, director general del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, recibió la visita de cortesía del doctor Ariel Rodríguez Gil, Viceministro Académico del Ministerio de Educación de la República de Panamá.

El vice-ministro Rodríguez Gil, agradeció el recibimiento cálido que le brindó la dirección del centro hospitalario San Lorenzo de Los Mina.

46 sem Ver traducción

Alianza académica vice ministro académico del ministerio de educación de PANAMA



Alianza y donaciones de equipos para bebé, de manos de la empresaria Miguelina Calderón, propietaria de la naciente Fundación Piel By Miguelina Calderón y su equipo de trabajo.

Criterio No.5 **Procesos 5.3.1** Se coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.

-  [DLC-PRCEAS-001 V1 Procedimiento Atención al Usuario por área de Emergencias](#)
-  [DLC-PRCEAS-002 V1 Atención del Laboratorio Clínico al Usuario Hospitalizado](#)
-  [DLC-PRCEAS-003 V1 Procedimiento Atención al Usuario en Emergencia por Laboratorio](#)
-  [DLC-PRCEAS-004 V1 Procedimiento Atención al Usuario en área de Imágenes](#)
-  [DLC-PRCEAS-005 V1 Procedimiento Atención de Imágenes al Usuario en área de Emergencias](#)
-  [DLC-PRCEAS-006 V1 Procedimiento Atención en Imágenes al Usuario Hospitalizado](#)



MANUAL DE PROCESOS SNS
DPD-MA-005 – Versión: 01
Fecha de aprobación: 30/11/2018

Manual de Procesos del Servicio Nacional de Salud

Distribución

Número de copias: 21 copias

Número de copias controladas: 21 copias

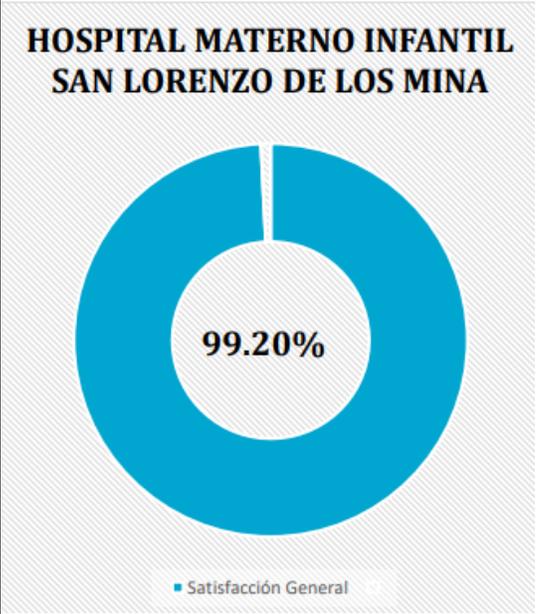
| | |
|--|-------------------------------|
| Dirección Ejecutiva Dirección Jurídica Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Administrativa Financiera Dirección Tecnología de la Información Dirección de Comunicaciones | Servicios Regionales de Salud |
|--|-------------------------------|



**MANUAL DE PROCESOS
Y
PROCEDIMIENTOS**

REPUBLICA DOMINICANA

Criterio No.6 Resultados orientados a los Ciudadanos/ Clientes.6.1.1 Se evidencia la medición de la imagen global de la organización y su reputación pública

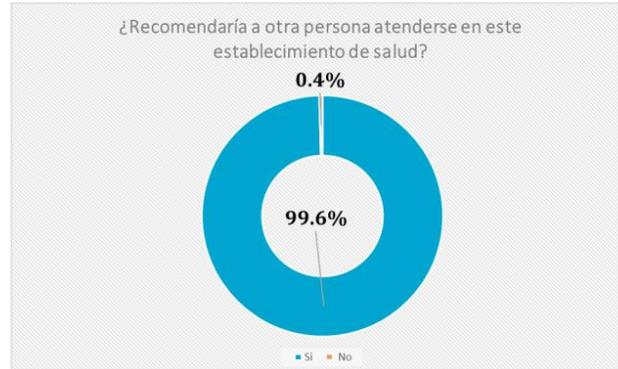


**INFORME DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE
SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE LOS
SERVICIOS**

ENERO - JUNIO 2024



¿Recomendaría a otra persona atenderse en este hospital?



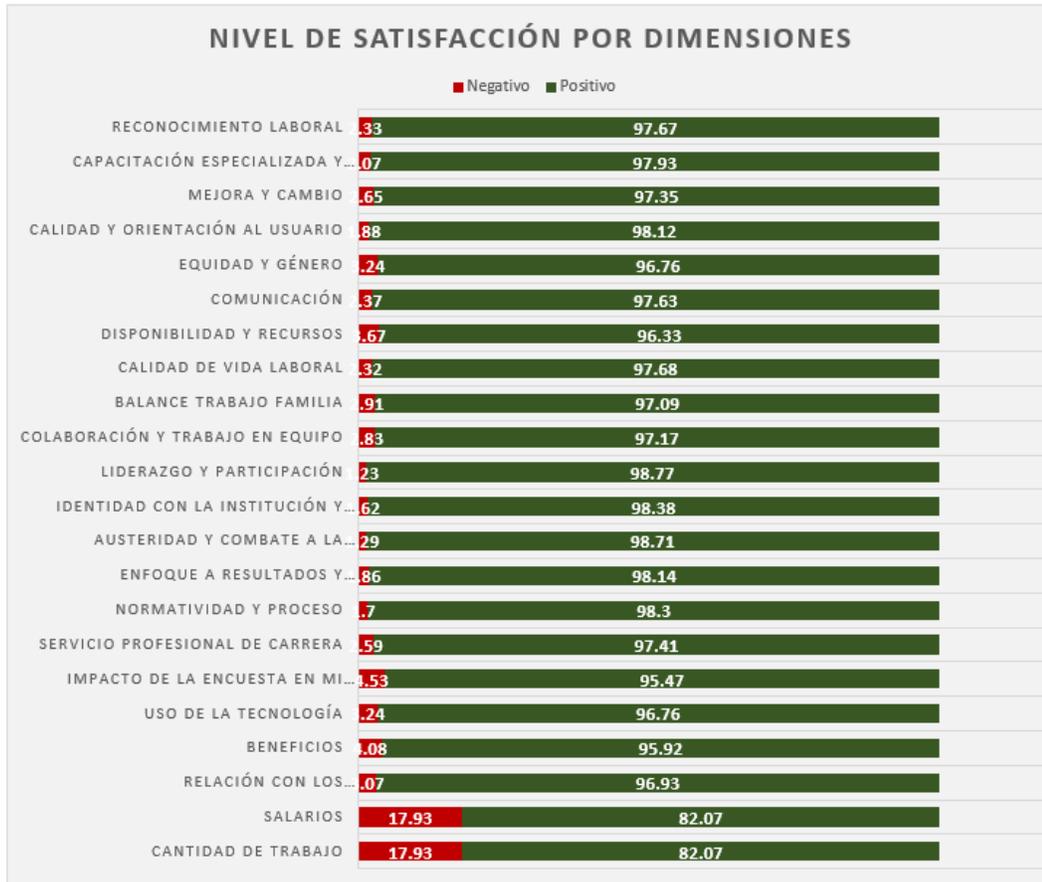
| Leyenda | Respuesta | Porcentaje |
|--------------|--------------|--------------|
| SI | 2,099 | 99.8% |
| NO | 9 | 0.2% |
| TOTAL | 2,108 | 99.6% |

Criterio No.7 7.3.4 Resultados en las personas Se tenemos evidencias de la medición condiciones ambientales de trabajo.

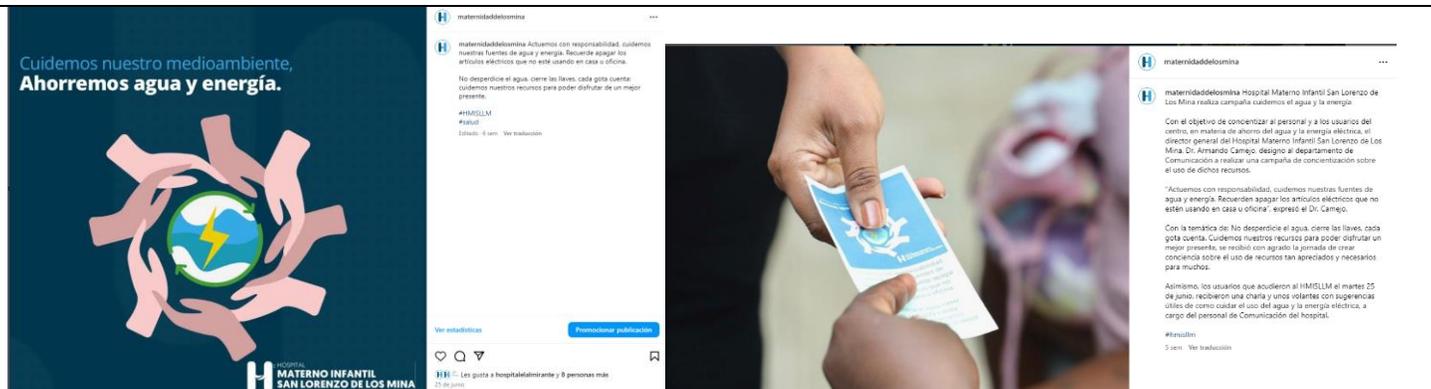


ANÁLISIS DE LOS DATOS EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL.

INTERPRETACIÓN DE DATA POR DIMENSIONES:

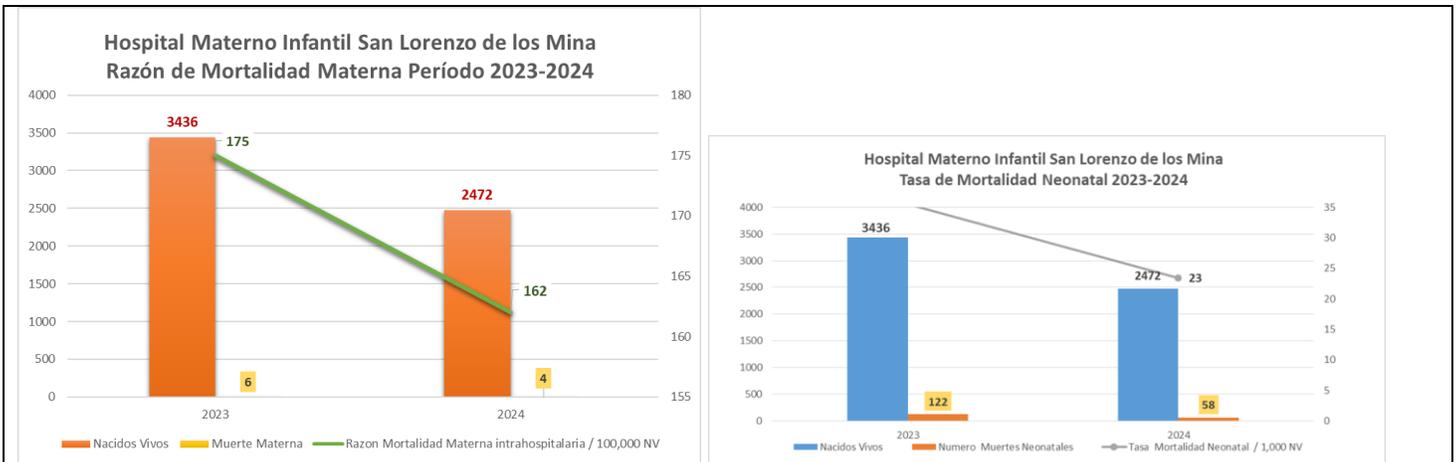


Criterio No.8 Resultados de responsabilidad social. 8.2.9
Se evidencia la reducción del consumo energético.



Se convocaron los hijos de los colaboradores del hospital y a la vez en las diferentes entregas de guardia.

Criterio No.9 Resultados clave de rendimiento. 9.1.2 se evidencian los Resultados en términos de impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.



RECOMENDACIONES

- Concluir la conformación del comité de ética que no se pudo conformar en el 2024.
- Completar la socialización con el 100% de los empleados la nueva nomenclatura de la estructura de cargo y funciones.
- Elaborar los acuerdos de acorde a las debilidades del caf y tarea del POA para dar respuesta oportuna al plan de mejora.
- Dar seguimiento a lo acordado en las reuniones periódicas con los colaboradores y gerentes del hospital
- Solicitar al departamento de compra un buzón de quejas y sugerencia para el Recursos Humanos Interno.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
(Nombre y apellido)