

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO
Dirección o Departamento: HOSPITAL de ENGOMBE

Fecha 13/05/2024

TEMA OBJETIVO DEL INFORME

Seguimiento a la Implementación del Plan de Mejora CAF 2022-2023
Código: 4.1.1.7.05

DESARROLLO DEL INFORME

HALLAZGOS: En el seguimiento de la Implementación del Plan de Mejora CAF del Hospital de Engombe, tenemos pautadas 12 áreas de mejoras para llevar a cabo con diferentes actividades a realizar para alcanzar el marco de la excelencia en la Guía CAF de las cuales logramos un 11.

Primera mejora

Establecer una cultura de valores, cumplimiento 100%.

No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1		1.1.1	Establecer una cultura de valores.	Motivar y empoderar a nuestros colaboradores en una cultura de valores.	Fortalecer la cultura de valores, implementando mecanismos de gestión de cambios.	Asegurar comunicación fluida de nuestra misión, visión y valores, mediante comunicaciones a todos los departamentos para socializar con todo el personal, realizar actividades donde participen todos los colaboradores.	Enero 2024	Marzo 2024	Recursos tecnológicos y humanos	Actividades realizadas	Comité de Calidad	

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS	
		0%	25%	50%	75%	100%			
Asegurar comunicación fluida de nuestra misión, visión y valores, mediante comunicaciones a todos los departamentos para socializar con todo el personal, realizar actividades donde participen todos los colaboradores.	comité de calidad						x	cartas de empoderamiento a los gerentes para socializar nuestra misión, visión y valores, y fotos de reuniones.	

Establecer una cultura de valores mediante comunicaciones realizadas por la dirección y cada gerente se empodero con su personal realizando diferentes actividades

H HOSPITAL
DE ENGOMBE

Santo Domingo Oeste
16 de Julio del año 2023

CONVOCATORIA

Dirigido a: A todo el personal.

Asunto: Socialización de la Misión, Visión y Valores.

Luego de extenderles un afectuoso saludo, sirva la misiva para invitarles a la Socialización de la Misión, Visión y Valores de nuestro Hospital.
Dicha actividad tendrá lugar el lunes 17 del mes de julio a las 9:00 am. en el salón de enseñanzas de este centro hospitalario, favor ser puntuales.

Carmen Nuyes Mateo



Dra. Carmen Nuyes Mateo
Directora General

Carmen Nuyes Mateo



Dra. Ammary Tejada
Ejec. Calidad en la Gestión

Calle Señora, Sector Engombe, Sto. Dgo. Oeste, R.D. Teléfono: 809-537-3664 / tma@hospiteng.com
RNC: 6-83-04390-7



Segunda mejora

Realizar políticas de reconocimientos al personal, cumplimiento en un 50%

Se realizaron premios a los colaboradores del área de Enfermería.

2	I	1.1.3	No contamos con políticas de reconocimientos y premios a los colaboradores.	Crear políticas de reconocimientos y premios a los colaboradores.	Mejorar la gestión de recursos humanos.	1- mejorar la relacion de los colaboradores individual y grupal. 2- mejorar la satisfaccion laboral. 3- evitar la fuga de talento.	Abril 2024	Junio 2024	Recursos financieros, tecnologicos, y humanos	Actividades realizadas	Planificacion desarrollo, Comi de Calidad Recursos Humano
---	---	-------	---	---	---	--	------------	------------	---	------------------------	---

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1- mejorar la relacion de los colaboradores individual y grupal. 2- mejorar la satisfaccion laboral. 3- evitar la fuga de talento.	direccion			x			solo realizamos las premiaciones	queda pendiente para el proximo plan de mejora las politicas.



Se realizaron premios a los colaboradores del área de Enfermería, queda pendiente para el próximo plan de mejora las políticas de reconocimiento.

Tercera mejora

Actualización de los comités hospitalarios, cumplimiento 100%.

Nos reunimos en el salón de actos del Hospital de Engombe y se juramentaron los encargados de los diversos comités.

3	I	1.1.7	Actualización comité hospitalario	Actas Constitutivas	Mejorar la dimensión de la práctica clínica y la calidad de la asistencia hospitalaria.	1- convocar las partes interesadas 2- juramentación y firmas de los integrantes de los distintos comités 3- dar seguimiento al cumplimiento de las reuniones	Abril 2024	Junio 2024	Recursos financieros, tecnológicos, y humanos	Actividades realizadas
---	---	-------	-----------------------------------	---------------------	---	--	------------	------------	---	------------------------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1. Involucrar los grupos de interés 2. Jornadas de trabajo 3. ejercicios de análisis de las fortalezas y debilidades 4. Análisis de las oportunidades y amenazas.	Planificación y desarrollo, Comité de Calidad y Recursos Humanos					x	Actualización de los comités.	Se ejecuto al 100% la actividad.





Santo Domingo Oeste 11-04-2023

Comunicado

Dirigido a: **Encargados Departamentales**

Asunto: **Conformación de los Comité Hospitalarios según Reglamento 434-07**

Distinguidos Encargados Departamentales:

Luego de extenderles un afectuoso saludo, sirva la misiva para invitarles a la conformación y/o actualización de los Comité Hospitalarios según **Reglamento 434-07**.

Con el objetivo de garantizar la Gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud.

Dicha actividad tendrá lugar el **jueves 20-04-2023**, a las 8:30 am, en el salón de enseñanzas de este centro hospitalario, favor ser puntuales.

A la vez se les motiva a realizar su cronograma de reuniones de los diferentes comités de manera oportuna, para así dar cumplimiento a actividades propias del Plan Operativo Anual y cumplir con las ordenanzas dictadas por el SNS y SRSM.

Anexo listado de personal requerido.

Carmen Nury Mateo Andújar
Dra. Carmen Nury Mateo Andújar
Directora General



Ammary Tejada
Dra. Ammary Tejada
Gestión en la Calidad



Calle Sahona, Sector Engombe, Sto. Dgo. Oeste, R.D. Teléfono: 809-537-5666/ Email: hospital.srs@gmail.com
RNC: 4-30-04390-7

Cuarta mejora

Realizar Evaluación de Carta Compromiso al Ciudadano, cumplimiento al 100%.

Se socializaron los resultados de la primera evaluación de Carta Compromiso al Ciudadano

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1- Promover la calidad de los servicios, 2- Mejorar la satisfacción de los usuarios,	Comité de Calidad						Presentar los resultados obtenidos en Carta Compromiso al Ciudadano. Mejorar la eficiencia interna de los servicios.	Se ejecuto al 100% la actividad.

4		1.2.8	Realizar Evaluación de Carta Compromiso al Ciudadano	socializar resultados de primera evaluación de Carta Compromiso al Ciudadano	Presentar los resultados obtenidos en Carta Compromiso al Ciudadano. Mejorar la eficiencia interna de los servicios.	1- Promover la calidad de los servicios, 2- Mejorar la satisfacción de los usuarios,	Enero 2024	Marzo 2024	Recursos humanos, Financieros, tecnologías	actividades realizadas	Comité de Calidad
---	--	-------	---	--	--	--	------------	------------	--	------------------------	-------------------





"Avanzamos para tí"

29 de septiembre del 2023
Santo Domingo, R. D.

016340

Señora
Carmen Nurys Mateo Andújar
Directora
Hospital Engombe
Su despacho.

Distinguido Sr. Mateo:

Como es de su conocimiento, el Decreto 211-I-10, establece que el desarrollo de las Cartas Compromiso en la República Dominicana es responsabilidad del Ministerio de Administración Pública. En este sentido, tenemos la obligación de evaluar la gestión de las mismas a la luz del cumplimiento de los compromisos asumidos y la fiabilidad de las informaciones que en ella se publican.

Por lo anterior, fue realizada recientemente la evaluación anual de la Carta Compromiso al Ciudadano del **Hospital Engombe**, correspondiente al período **octubre 2022- septiembre 2023**.

Según los resultados de la evaluación, el nivel de cumplimiento de la Carta es de un **93%**. La cual estará reflejada en el indicador de Carta Compromiso del SISM. Ver anexo el Informe de evaluación en donde se señalan los puntos fuertes, las áreas de mejora y las recomendaciones identificadas.

Con sentimientos de alta consideración y estima, aprovechamos la ocasión para enviarle un cálido saludo.

Atentamente,

Sheyla Castillo
Sheyla Castillo
Viceministra de Servicios Públicos



SC/ DARCS
DARCS-23-0714
Ateneo:

I.- Informe de Evaluación Carta Compromiso al Ciudadano

Av. Caleta 27 de Febrero 419 EL MILITANTE Santo Domingo República Dominicana
TELÉFONO 800 682 2266 FAX 800 682 2266

Quinta mejora

Actualizar FODA, actividad no ejecutada.

5	2	2.1.4	No contamos con FODA actualizado.	Actualizar FODA.	Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el ambiente interno y externo de la institución.	1. Involucrar los grupos de interes 2. Jornadas de trabajo 3. ejercicios de analisis de las fortalezas y debilidades 4. Analisis de las oportunidades y amenazas.	Abril 2024	Junio 2024	Recursos financieros, tecnologicos, y humanos	Actividades realizadas	Comité de Planificacion Desarrollo
---	---	-------	-----------------------------------	------------------	---	---	------------	------------	---	------------------------	------------------------------------

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (si/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1. Involucrar los grupos de interes 2. Jornadas de trabajo 3. ejercicios de analisis de las fortalezas y debilidades 4. Analisis de las oportunidades y amenazas.	Comité de Calidad, Planificacion y Desarrollo	x					Identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en el ambiente interno y externo de la institución.	Actividad no ejecutada.

Sexta mejora

Encuesta Clima Laboral 2023, cumplimiento al 100%.

Se realizó la Encuesta de Clima Laboral donde se detectaron las necesidades de los colaboradores.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (sí/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1. Elaborar encuesta clima laboral 2023 2. Plan de Mejora 3. mejorar la satisfacción laboral	Comité de Calidad					x	Detectar las necesidades de los colaboradores, así como los conflictos que puedan estar afectando el ambiente y el propio trabajo.	Se ejecuto al 100% la actividad.

6	3	3.1.1	No contamos con Encuesta de Clima Laboral actualizada.	Realizar Encuesta Clima laboral 2023	Detectar las necesidades de los colaboradores, así como los conflictos que puedan estar afectando el ambiente y el propio trabajo.	1. Elaborar encuesta clima laboral 2023 2. Plan de Mejora 3. mejorar la satisfacción laboral	Julio 2024	Septiembre 2024	Recursos financieros, Tecnológico y Recursos humanos	Actividades realizadas	Recursos Humanos	
---	---	-------	--	--------------------------------------	--	--	------------	-----------------	--	------------------------	------------------	--



Gobierno de la
REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Viceministerio de Evaluación del Desempeño
Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

Hospital Municipal de Engombe

Preparado por:
Felvin Tejeda
Analista de Evaluación del Desempeño Institucional

Santo Domingo, Distrito Nacional
Abril, 2023



ESCALA DE VALORACIÓN Y ASPECTOS A EVALUAR:

Esta encuesta mide (22) variables a través de 91 afirmaciones, las cuales pueden incidir en el comportamiento organizacional (Clima-Cultura), en los Colaboradores de nuestra institución.

Factores / Dimensiones	Escala de Valoración: Frecuencia	Esc.
1 Reconocimiento Laboral	Muy en Desacuerdo	1
2 Capacitación Especializada y Desarrollo	En Desacuerdo	2
3 Mejora y Cambio	Neutro	3
4 Calidad y Orientación al Usuario	De acuerdo	4
5 Equidad y Género	Muy de acuerdo	5
6 Comunicación		
7 Disponibilidad y Recursos		
8 Calidad de Vida Laboral		
9 Balance Trabajo Familia		
10 Colaboración y Trabajo en Equipo		
11 Liderazgo y Participación		
12 Identidad con la Institución y Valores		
13 Austeridad y Combate a la Corrupción		
14 Enfoque a Resultados y Productividad		
15 Normatividad y Proceso		
16 Servicio Profesional de Carrera		
17 Impacto de la Encuesta en mi Institución		
18 Uso de la Tecnología		
19 Beneficios		
20 Relación con los empleados/colegas/colaboradores		
21 Salarios		
22 Cantidad de Trabajo		

La escala utilizada es de 1 a 5, en donde 1 representa la manera más deficiente en que los factores pueden manifestarse o ser percibidos, y el 5 la manifestación ideal o deseable, con la intención de identificar cuáles son: los puntos fuertes, logros, ventajas, estados ideales, clima organizacional excelente, bueno o aceptable, etc., y las debilidades: causas o percepciones de insatisfacción y/o desmotivación, desventajas, ambiente organizacional poco gratificante, etc.



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

INTERPRETACIÓN DE DATA POR DIMENSIONES:



Séptima mejora

Crear una matriz para el seguimiento de las alianzas, cumplimiento al 100%.

Se diseñó la matriz para identificar las distintas alianzas con que contamos para cuantificar y distribuir por las distintas áreas los materiales e insumos adquiridos.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
Solicitar a la division de tecnologia la creacion de la matriz en Excel.	Comité de Calidad						×	Identificar las distintas alianzas. Se ejecuto al 100% la actividad.

7	4	4.1.3	<i>crear una matriz para el seguimiento de las alianzas.</i>	Diseñar una matriz para seguimiento de las alianzas	Identificar las distintas alianzas.	Solicitar a la division de tecnologia la creacion de la matriz en Excel.	julio 2024	Septiembre 2024	Tecnologia. Talento Humano	Actividades realizadas	Cal
---	---	-------	--	---	-------------------------------------	--	------------	-----------------	----------------------------	------------------------	-----



SEGUIMIENTO DE LAS ALIANZAS

FECHA DE ENTREGA DE DONACION	ORGANIZACIÓN	TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	DESCRIPCION	AREA QUE RECIBE
	Ministerio de Salud Pública				
	-Servicio Nacional de Salud				
	-Servicio Regional de Salud Metropolitano				
	-Ministerio de Administración Pública				
	-INAP				
	-INFOTEP				
	-11 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS)				
	- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)				
	Asociación Popular				
	- CENFORCASA				
	- Fundesalud				
	- Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC"				
	- Politecnico Virgen de la Altagracia				
	- Politecnico de las Américas				
	- Escuela de Psicología (UASD)				
	- Escuela de Psicología (UNPHU)				
	- Escuela de Psicología (UFHEC)				
	- Internado Rotatorio (UASD)				
	- Internado Rotatorio (UFHEC)				
	- Internado Rotatorio (INTEC)				
	- Escuela de Enfermería (UASD, UTECA, UFHEC)				

Octava mejora

Realizar estudio de (costo-beneficio) para la sistematización de las áreas, cumplimiento al 100%. Con el fin de simplificar los procesos que impacten en los usuarios.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (sí/objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
Solicitar a la división de tecnología la creación de la matriz en Excel.	Comité de Calidad					X	Identificar las distintas alianzas.	Se ejecuto al 100% la actividad.

8	4	4.5.5	<i>Realizar estudio de (costo-beneficio) para la sistematización de las áreas.</i>	Simplificar los procesos que impacten en los usuarios.	Fortalecer el uso de la tecnología de la información y la comunicación	Realizar estudio de rentabilidad y factibilidad de la tecnología	Julio 2024	Septiembre 2024	Recursos tecnológicos y humanos	Actividades realizadas	Tecnología
---	---	-------	--	--	--	--	------------	-----------------	---------------------------------	------------------------	------------



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

FECHA: 06 de Mayo 2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Servicio Regional de Salud Metropolitano

Área: Tecnología de la Información y Comunicación

Nombre de la Actividad: Realizar estudio de (Costo Beneficio para la Sistematización de las Áreas)

Código POA (si aplica): Criterio No. 4, Sub-criterio 4.5.5

INTRODUCCIÓN

El costo beneficio de la sistematización de las áreas del hospital puede ser significativo en términos de eficiencia operativa, calidad del servicio y atención al paciente. Al igual que se busca una inversión significativa, a largo plazo puede resultar en ahorros de costos. Esto puede ocurrir a través de una menor necesidad de personal administrativo, una mejor gestión de inventario y una reducción en los costos asociados con errores o sub-utilización del personal.

OBJETIVO DEL INFORME

El propósito de este informe es Fortalecer el uso de la Tecnología de la Información y la Comunicación y lograr tener un ahorro en costo beneficio, con respecto al tiempo de espera de los pacientes para procesos y entrega de resultados clínicos en el caso del Software SINERGIA, en el departamento de Farmacia mediante el SALMI la administración de los medicamentos e Insumos hemos podido lograr la disminución de los gastos de la institución en esta área

METODOLOGIA (si aplica)

Seguimiento al Plan de Mejora CAF

DESARROLLO / HALLAZGOS

Implementación de Programa que agilicen los procesos de Gestión de Inventarios Farmacéuticos, Software SALMI. Este es un sistema logístico para la administración de medicamentos e insumos en las Farmacias de este establecimiento de salud.



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

Muestra	Estado
1	Completado
2	Pendiente
3	Completado
4	Pendiente
5	Completado
6	Pendiente
7	Completado
8	Pendiente
9	Completado
10	Pendiente
11	Completado
12	Pendiente
13	Completado
14	Pendiente
15	Completado
16	Pendiente
17	Completado
18	Pendiente
19	Completado
20	Pendiente
21	Completado
22	Pendiente
23	Completado
24	Pendiente
25	Completado
26	Pendiente
27	Completado
28	Pendiente
29	Completado
30	Pendiente
31	Completado
32	Pendiente
33	Completado
34	Pendiente
35	Completado
36	Pendiente
37	Completado
38	Pendiente
39	Completado
40	Pendiente
41	Completado
42	Pendiente
43	Completado
44	Pendiente
45	Completado
46	Pendiente
47	Completado
48	Pendiente
49	Completado
50	Pendiente

Departamento de Laboratorio Clínico se instaló el Software de SINERGIA, para agilizar los procesos de toma de muestra y entrega de resultados a los pacientes. Permite ofrecer los resultados de las analíticas a los pacientes en menos tiempo, con mayor calidad y minimizando los márgenes de errores, ya que trabaja como un analista crítico de laboratorio, gestionando toda la información asociada a una muestra, de manera automatizada, ágil y confiable.

Sinergia Software

Dashboard showing various metrics and data points related to laboratory samples and results.

Cotización para Restructuración de sistema de Red para mejor funcionalidad en las necesidades y objetivos en el que se centra el Hospital para posibles mejoras significativas en el rendimiento y fiabilidad de la red.

Novena mejora

Establecer una cultura de socialización de los monitoreos trimestrales externos del POA, cumplimiento al 100%.

Mejorar la gestión de los procesos integrando a los gerentes de las distintas áreas y motivándolos a trabajar con calidad en los servicios.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1-analizar la información 2- Involucrar grupos de interes 3-ejercicio de analisis de debilidades y oportunidades.	Monitoreo y Evaluacion					x	Mejorar la gestion de la informacion de los procesos Se ejecuto al 100% la actividad.	

9	5	5.5.2	Establecer una cultura de socializacion de los monitoreos trimestrales externos del POA	Socializar los monitoreos trimestrales del POA	Mejorar la gestion de la informacion de los procesos	1-analizar la informacion 2- Involucrar grupos de interes 3-ejercicio de analisis de las debilidades y oportunidades.	Julio 2024	Septiembre 2024	Recursos tecnologicos y humanos	Actividades realizadas	Monitoreo y Evaluacion	y
---	---	-------	--	--	--	---	------------	-----------------	---------------------------------	------------------------	------------------------	---



Decima mejora

Aumentar el porcentaje del cumplimiento del Plan Operativo Anual, cumplimiento al 100%.
 Cumplir con todas las actividades programadas en el POA en el tiempo establecido.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
I. cumplir y revisar todas las actividades correspondientes al periodo y que cumplan con el formato establecido	Monitoreo y Evaluacion						x cumplir con todas las actividades programadas en el POA, en el tiempo establecido	Se ejecuto al 100% la actividad.

10	5	5.5.2	aumentar el porcentaje del cumplimiento del Plan Operativo Anual	Elevar el cumplimiento de las actividades asignadas en el plan operativo anual	cumplir con todas las actividades programadas en el POA, en el tiempo establecido	cumplir y revisar todas las actividades correspondientes al periodo y que cumplan con el formato establecido	Julio 2024	Septiembre 2024	Recursos tecnologicos y humanos	% cumplimiento Poa Trimestral	Monitoreo y Evaluacion	9
----	---	-------	---	--	---	--	------------	-----------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------	---

Servicios Regionales de Salud

Plan Operativo Anual 2023

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Establecimiento	Territorio	% Eficacia		
		% Individual	% Efectividad	% Eficacia
SRS Metropolitano	Distrito Nacional	95%	95%	95%
H. Dr. Robert Reid Cabral	Distrito Nacional	87%	83%	83%
H. P. Dr. Francisco E. Moscoso Puello	Distrito Nacional	84%	78%	78%
H. Maternidad Nuestra Sra. de La Altagracia	Distrito Nacional	97%	97%	97%
H. San Lorenzo de Los Mina, Materno Infantil	Santo Domingo Este	99%	100%	100%
H. Traumatológico Dr. Ney Arias Lora	Santo Domingo Norte	98%	98%	98%
H. Materno Dr. Reynaldo Almánzar	Santo Domingo Norte	100%	100%	99%
H. Traumatológico Darío Contreras	Santo Domingo Este	87%	87%	87%
H. Pediátrico Dr. Hugo Mendoza	Santo Domingo Norte	86%	84%	84%
H. Dra. Evangelina Rodríguez Perozo	Distrito Nacional	98%	98%	98%
H. P. Dr. Ángel Contreras	Monte Plata	77%	72%	73%
H. R. Dr. Marcelino Vélez Santana	Santo Domingo Oeste	89%	86%	86%
H. Municipal Dr. Vinicio Calventi	Santo Domingo Oeste	88%	88%	88%
CECANOT	Distrito Nacional	86%	88%	88%
INCART	Distrito Nacional	88%	84%	84%
Centro de Gastroenterología	Distrito Nacional	98%	96%	96%
H. M. Dr. Francisco Vicente Castro	Boca Chica	83%	79%	79%
H. M. Engombe	Santo Domingo Oeste	91%	90%	90%
H. M. Ciudad Juan Bosch	Santo Domingo Este	94%	92%	92%

Onceava mejora

Aumentar el porcentaje de Satisfacción de los usuarios, en la encuesta de satisfacción en el trimestre Julio-Septiembre 2023, cumplimiento al 100%.

Logramos aumentar el nivel de satisfacción de los ciudadanos clientes valorando los servicios por atributos a través de las encuestas que se realizan diariamente.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1-Talleres de humanización de los servicios2- Nomenclamiento de nuevo personal medico	Comité de Calidad					x	Conocer el nivel de satisfacción de los ciudadanos clientes a fin de satisfacer sus necesidades	Se ejecuto al 100% la actividad.

11	7	7.7.1	Aumentar el porcentaje de satisfacción de los usuarios, en la encuesta de satisfacción	Elevar el porcentaje de satisfacción de los usuarios	Conocer el nivel de satisfacción de los ciudadanos clientes a fin de satisfacer sus necesidades	1-Talleres de humanización de los servicios2- Nomenclamiento de nuevo personal medico	Julio 2024	Septiembre 2024	Recursos tecnologicos y humanos	% del cumplimiento por las encuestas de satisfacción al usuario	Comité de Calidad	
----	---	-------	--	--	---	---	------------	-----------------	---------------------------------	---	-------------------	--



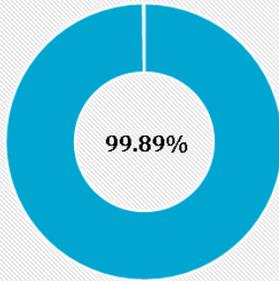
Resultados de cada servicio y atributos de calidad del Hospital de Engombe, Carta Compromiso al ciudadano trimestre Julio - Septiembre 2023 .

Valoración Trimestral T3		
Servicio	Atributo	%
Consulta Externa	Amabilidad	99.06%
	Profesionalidad	98.75%
	Fiabilidad	99.25%
	Elementos tangibles	99.61%
Emergencia	Amabilidad	99.06%
	Profesionalidad	99.42%
	Fiabilidad	99.25%
	Elementos tangibles	99.34%
Hospitalización	Amabilidad	96.37%
	Profesionalidad	95.59%
	Fiabilidad	96.17 %
	Elementos tangibles	97.73%
Laboratorio	Tiempo de disponibilidad	97.49%

C/ Sahona, Sector Engombe, Santo Domingo, R.D. Teléfono: 809-537-3666/Email:hospiang.srsm@gmail.com.
RNC:4-3D-04390-7



HOSPITAL MUNICIPAL ENGOMBE
SEPTIEMBRE 2023



■ Satisfacción General

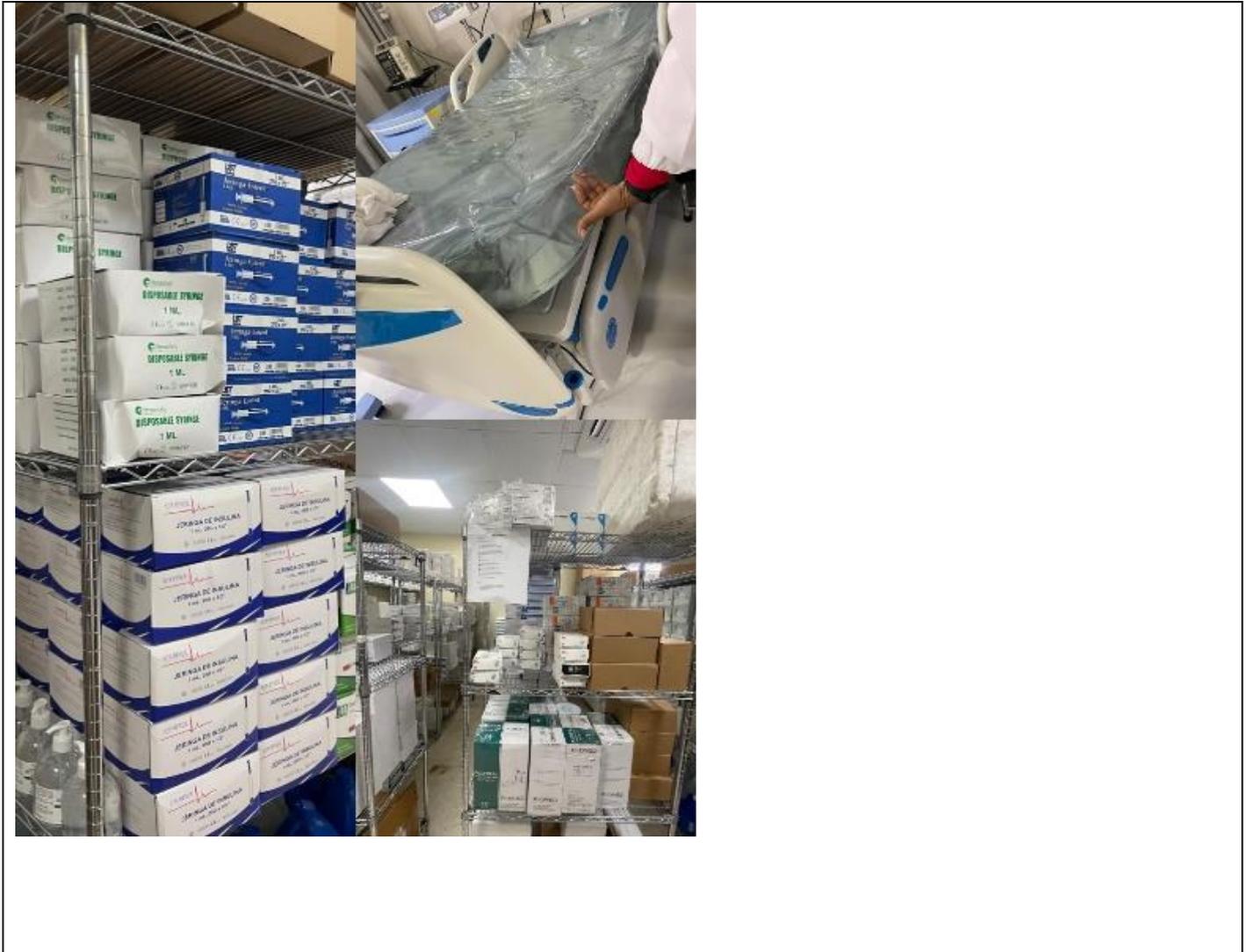
Duodécima mejora

Construir una gestión innovadora a través del Benchmarking cumplimiento al 100%.
Identificar oportunidades de mejora para adoptarlas en nuestro centro hospitalario.

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
Construir una gestión innovadora a través del Benchmarking.	Planificación y Desarrollo, Comité de Calidad					x	Identificar oportunidades de mejora.	Se ejecuto al 100% la actividad.

12	\$	\$.2.3	Construir una gestión innovadora a través del Benchmarking.	Cultura impulsada por la innovación y crear un espacio entre organizaciones a través de la formación del Benchmarking.	Identificar oportunidades de mejora.	Crear una plantilla con las diferentes organizaciones a realizar el intercambio de buenas practicas.	Abril 2024	Junio 2024	Recurso humano.	Actividades realizadas	Planificación y Desarrollo, Comité de Calidad
----	----	--------	--	--	--------------------------------------	--	------------	------------	-----------------	------------------------	---





RESPONSABLES

Elaborado por:	Dra. Ammary Tejada/ Encargada Calidad en la Gestión.
Entregado a:	Dra. Ynmaculada Valerio / Encargada Planificación y Desarrollo.
Firma y sello de recibido:	