

FECHA: 22/12/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

Nombre del lugar: Hospital El Almirante

Área: Calidad de la Gestión

Nombre de la Actividad: Informe Seguimiento Plan de Mejora CAF Julio-Diciembre 2024. Hospital Local El Almirante.

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 una herramienta común para aplicar técnicas en su función, que les permite autoevaluarse usando aparejos y la Guía CAF.

El Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado una guía de autoevaluación institucional, 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 debilidades que ameritan aplicar mejoras con la finalidad de llegar a un excelente desempeño de la institución en términos de calidad en la gestión.

La implementación de esta metodología de evaluación es de carácter obligatorio por el decreto No. (211-10); en el cual el Hospital Local El Almirante está comprometido con el cumplimiento de las acciones orientadas a la calidad y monitorea de forma constante los procesos correspondientes, impulsando la mejora continua de las buenas prácticas en el sector salud.

OBJETIVO DEL INFORME

Promover el fortalecimiento de la calidad de los procesos y servicios ofertados por la institución que permitan de forma sencilla y comprensible su autoevaluación e identificación de sus fortalezas y oportunidades de mejoras.

METODOLOGIA (Si aplica)

Se realizaron reuniones de trabajos con los representantes de las áreas que participaron en la elaboración de la documentación vinculada a cada uno de los Criterios y Subcriterio del Plan de Mejora.

DESARROLLO / HALLAZGOS

PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2024.												
No.	Criterios No.	Subcriterio No.	Área de Mejora	Acción de Mejora	Objetivo	Tareas	Tiempo		Recursos necesarios	Indicador	Responsable de seguimiento	Comentarios
							Inicio	Fin				
1	CRITERIO No. 4 Alianzas y Recursos.	4.1.2	No se evidencia firma de acuerdo de colaboración con socios.	Realizar y coordinar reuniones de trabajo para formar alianzas con instituciones públicas y privadas.	Garantizar un sistema de gestión de acuerdos y convenio.	Organizar y coordinar reuniones con líderes y representantes de sector público y privado.	24-jul	24-dic	Planificación.	Solicitud de comunicaciones.	Comunicaciones.	
2		4.1.4	No se evidencian acciones para firma de alianzas con sector público y privado.	Organizar y realizar encuentros con instituciones públicas y privadas para formar alianzas.	Crear mecanismos que permitan fortalecer y mantener vínculos con los sectores públicos y privados.	Organizar y coordinar reuniones con líderes y representantes de sector público y privado.	24-jul	24-dic	Planificación.	Solicitud de comunicaciones.	Comunicaciones.	
3	CRITERIO No 4.4 Gestionar la información y el conocimiento.	4.4.9	No se evidencia acciones para retener el conocimiento explícito e implícito de los colaboradores que ya forman parte de la institución.	Aplicar política de pre aviso laboral.	Garantizar el conomiento de los colaboradores.	Instruir a los colaboradores en materia de derechos y deberes con la institución.	24-jul	24-dic	Recursos Humanos.	Comunicaciones.	División de Recursos Humanos.	
4		4.5.2	No se evidencia la evaluación y monitoreo en la rentabilidad en el uso de las tecnologías.	Medir el nivel de rentabilidad en uso de las tecnologías.	Establecer mecanismo para evaluar el impacto positivo en el uso de las tecnologías.	Hacer mediciones con indicador costo-beneficio del uso de tecnologías en el centro.	24-jul	24-dic	Recursos Humanos.	Informe de resultados	Tecnología.	
5	CRITERIO No 4.5 Gestionar la tecnología.	4.5.6	No se evidencia medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética.	Aplicar políticas de protección de datos en materia de cibernética.	Garantizar la seguridad de la información en materia de cibernética.	Aplicar herramientas y protocolos en ciberseguridad.	24-jul	24-dic	Planificación.	Informe de resultados	Tecnología.	
6		4.6.3	No se evidencia política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos).	Monitoreo y evaluación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	Garantizar la vida útil de los equipos e instalaciones en buen estado.	Aplicar formularios de inspección de bienes.	24-jul	24-dic	Planificación.	Informe de resultados, formularios de inspección.	Tecnología.	
7	CRITERIO No 5.1 Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.	5.3.1	No se evidencian acciones para gestionar de forma activa el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	Utilizar las herramientas de registros de activos estandarizados. Realizar campaña sobre reciclaje y uso correcto de gestión de desechos.	Garantizar la vida útil de los equipos y colaborar con el reciclaje de productos reutilizables.	Aplicar formularios de inspección de bienes.	24-jul	24-dic	Planificación.	Formularios de inspección, Matriz de inventarios de activo fijo. Listado de asistencia. Informe de	Activo fijo	
8		5.3.4	No se evidencian acciones para coordinar de forma efectiva la ejecución de los procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo:	Mejorar la coordinación de los procesos que generan valor agregado a la cadena.	Garantizar la implementación de los manuales de los procesos.	Actualizar y socializar manuales de procesos.	24-jul	24-dic	Planificación.	Manuales actualizados	Responsable de Calidad Institucional.	
9	CRITERIO 6 RESULTADOS	6.1.3	No se evidencian acciones que promuevan la participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	Crear acciones que involucren a los pacientes en la toma de decisiones	Promover la participación de los pacientes en los procesos que agregan valor a los servicios ofertados	Aumentar la participación de los usuarios en las encuestas.	24-jul	24-dic	Planificación.	Informe de resultados encuestas.	Responsable de atención al usuario	
10		6.1.4	Poca evidencia en el desarrollo de la capacidades de la organización para la innovación.	Fortalecer los procesos tecnológicos que promuevan a la innovación de la organización	Garantizar la innovación continua de la organización	Automatización del sistema de gestión de almacén e insumos médicos.	24-jul	24-dic	Planificación.	Programa de gestión de almacén.	Tecnología.	

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Incremento del porcentaje de cumplimiento de los criterios.

- Alianzas y Recursos
- Gestión de la información y el conocimiento
- Gestionar la tecnología
- Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.
- Resultados.

1	Subcriterio. 4.1.2	100%
2	Subcriterio. 4.1.4	65%
3	Subcriterio. 4.4.9	100%
4	Subcriterio. 4.5.2	100%
5	Subcriterio. 4.5.6	100%
6	Subcriterio. 4.6.3	100%
7	Subcriterio. 5.3.1	100%
8	Subcriterio. 5.3.4	65%
9	Subcriterio. 6.1.3	100%
10	Subcriterio. 6.1.4	100%

Se muestran las Evidencias de los avances en cada uno de los subcriterios.

Sub criterio. 4.4.9 Gestión de la información y el conocimiento.



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

Nombre de la Actividad: 3.2.1.1.01 Ejecucion del Plan de Capacitacion SRS-2024. (Taller Ley 41-08 Funcion Publica).

Área Responsable: Recursos Humanos del Hospital el Almirante **Fecha:** 06/12/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial **Hora:** 09:00AM - 11:00AM

Lugar/Plataforma: Hospital el Almirante

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Silvia Yajira Marmolejo B.	F	402-0052098-6	Odontóloga	Odontología	<i>[Firma]</i>	Silviayajira.19@gmail.com
Nancy Namibia Sanchez	F	223-0120706-2	Odontóloga	Odontología	<i>[Firma]</i>	Dra.nancy@hospital.elalmirante.gub.ve
Ronald M. Martínez Ruiz	F	223-0028300-2	Odontólogo	Odontología	<i>[Firma]</i>	809-90227894
Juz Mercedes Almaraz	F	01-0998165-4	Inf.	Vacunación	<i>[Firma]</i>	809 247-0988
Angelis A. Noves	F	022-0029864-1	A. Dental	Odontología	<i>[Firma]</i>	809-709-1051
Yvela M. Ferreres	F	001-0953815-6	Psicóloga	REP Psicología	<i>[Firma]</i>	yvela.ferreres@hospital.elalmirante.gub.ve
Ariel Gonzalez Arango	M	223-0069216-0	Psicólogo	DIPLO (P. Alvaro)	<i>[Firma]</i>	829-3718567
Yessira Sanchez Araya	F	876-0023335-2	secretaria	Laboratorio	<i>[Firma]</i>	829-7025214
Joset Rotstein	F	255-00169385	Enfermera	Laboratorio	<i>[Firma]</i>	809 201 5009
Monica Mendy Urbay	F	001-15729881	Enfermera	Quirujia	<i>[Firma]</i>	829-744-8037
Santo Garcia	M	001-1259680	Camillero	F. INF. FISI. A	<i>[Firma]</i>	809-7226946
Milagros Pérez Pérez	F	077-1005249-7	Secretaria	Laboratorio	<i>[Firma]</i>	lmperez@hospital.elalmirante.gub.ve
Luis José Álvarez Corrao	M	215-047936-1	med. Asist.	Atención médica	<i>[Firma]</i>	809-907-6367
Williamna Vazna Castano	F	402-3307473-3	Farmacéutica	Farmacología	<i>[Firma]</i>	809-203-9353
Yvela Santana Reyes	F	001-1426060-7	Biomédica	Laboratorio	<i>[Firma]</i>	829-924-1870
Felicia Medina Trujillo	F	800-2089562	Atención	AL JSUCCIO	<i>[Firma]</i>	829-385 3386

*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

- Sub criterio. 4.5.6 y 4.6.3 Gestionar la tecnología.

DATOS GENERALES	
Lugar: DCSNS <input type="checkbox"/> SRS <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> CPN <input type="checkbox"/>	FECHA: 10/12/2023
*Nombre del lugar: HOSPITAL EL ALMIRANTE	
Área: TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	
Nombre de la Actividad: Informe de Resultados: Evaluación de Costo-Beneficio del Uso de Tecnología	
Código POA (Si aplica): N/A	

INTRODUCCIÓN
Este informe detalla el análisis de costo-beneficio asociado al uso de tecnología en el Hospital el Almirante. Se busca determinar la viabilidad y el impacto económico, operativo y estratégico de la implementación tecnológica para optimizar procesos clave y mejorar la competitividad.

OBJETIVO DEL INFORME
Identificar y cuantificar los costos asociados a la implementación tecnológica. Medir los beneficios tangibles e intangibles derivados del uso de tecnología. Proveer información clara para la toma de decisiones estratégicas.

METODOLOGIA (Si aplica)
Se utilizó un enfoque cuantitativo y cualitativo para medir el impacto del uso de tecnología. Las herramientas de análisis incluyeron: Método ROI (Retorno de Inversión): Para evaluar la rentabilidad. Valor Actual Neto (VAN): Para analizar el valor presente de los flujos de caja. Payback Period: Para determinar el tiempo de recuperación de la inversión inicial. Encuestas cualitativas para medir beneficios intangibles como la satisfacción del cliente.

DESARROLLO / HALLAZGOS
<p>3. Resultados del Análisis</p> <p>3.1. Costos Identificados</p> <p>Costos Iniciales:</p> <p>Adquisición de hardware y software (sistema de ticket ATU): \$50,000. Instalación y configuración: \$10,000. Capacitación del personal: \$5,000. Total costos iniciales: \$65,000.</p> <p>Costos Operativos Anuales:</p> <p>Licencias y suscripciones: \$8,000. Mantenimiento y soporte: \$5,000. Total costos operativos anuales: \$13,000.</p> <p>3.2. Beneficios Identificados</p> <p>Beneficios Tangibles:</p> <p>Reducción de costos operativos (automatización de procesos): \$25,000 anuales. Incremento de ingresos (mejor experiencia del cliente): \$15,000 anuales.</p> <p>Beneficios Intangibles:</p> <p>Mejora en los procesos y tiempo de la organización. Incremento en la eficiencia interna y colaboración.</p> <p>3.3. Indicadores Clave</p> <p>Retorno de Inversión (ROI): Periodo de Recuperación: Valor Actual Neto (VAN): Con una tasa de descuento del 10% y un horizonte de 5 años, el VAN estimado es de \$45,000.</p>

Auditorías regulares: Realizar auditorías trimestrales para asegurar el cumplimiento de protocolos y políticas.

Conclusiones:

La aplicación de herramientas y protocolos en ciberseguridad ha fortalecido significativamente la postura de seguridad de la organización. Sin embargo, la evolución constante de las amenazas cibernéticas requiere mejoras continuas y un enfoque proactivo para garantizar la protección de los activos digitales.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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

Elaborado por
 (Nombre y apellido)

FECHA: 10/12/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** HOSPITAL EL ALMIRANTE

Área: TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

Nombre de la Actividad: Informe: Aplicación de Herramientas y Protocolos en Ciberseguridad

Código POA (Si aplica): N/A

INTRODUCCIÓN

Este informe presenta una evaluación integral sobre la aplicación de herramientas y protocolos de ciberseguridad en este centro de salud. La creciente amenaza de ciberataques exige estrategias efectivas para proteger los activos digitales, garantizar la continuidad operativa y preservar la confianza de los clientes.

OBJETIVO DEL INFORME

Analizar las herramientas de ciberseguridad implementadas y su efectividad.
Evaluar la adopción de protocolos de seguridad estándar.
Identificar áreas de mejora en la estrategia de ciberseguridad.
Proveer recomendaciones para fortalecer la postura de seguridad.

METODOLOGÍA (Si aplica)

Se utilizó un enfoque cuantitativo para medir el impacto del uso de tecnología.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Herramientas de Ciberseguridad Implementadas
Sistemas de Prevención y Detección de Intrusos (IDS/IPS)
Herramientas utilizadas: Snort, Suricata.
Propósito: Identificar y mitigar actividades sospechosas en tiempo real.
Evaluación:
Eficiencia en detección de amenazas: 92%.
Escalabilidad adecuada para redes medianas.

Soluciones de Seguridad de Endpoints
Herramientas utilizadas: SentinelOne, CrowdStrike.
Propósito: Proteger dispositivos contra malware, ransomware y otros ataques.
Evaluación:
Cobertura: 100% de los dispositivos corporativos.
Tiempo de respuesta ante amenazas: 15 minutos promedio.
2.3. Firewalls de Nueva Generación (NGFW)
Herramientas utilizadas: Palo Alto Networks, Fortinet.
Propósito: Monitoreo avanzado del tráfico de red.
Evaluación:
Bloqueo de actividades maliciosas: 98%.
Integración con sistemas IDS/IPS: efectiva.

Cifrado de Datos
Herramientas utilizadas: OpenSSL, BitLocker.
Propósito: Proteger la confidencialidad de datos en tránsito y en reposo.
Evaluación:
Implementación generalizada en todos los sistemas clave.

Políticas de Contraseñas Seguras

Propósito: Garantizar contraseñas robustas y seguras.
Cumplimiento: 85% de los usuarios.
Mejoras pendientes: Automatizar recordatorios de cambio de contraseña.

Protocolo de Respuesta a Incidentes
Propósito: Estandarizar la gestión de eventos de seguridad.
Eficiencia: Reducción del tiempo promedio de contención de 48 a 12 horas.

Análisis de Resultados
Fortalezas:
Alta efectividad en la detección y mitigación de amenazas.
Protocolo de respuesta a incidentes bien definido.
Herramientas de seguridad integradas que operan de manera eficiente.
Debilidades:
Falta de cobertura total en la aplicación de MFA.
Necesidad de mayor capacitación del personal en ciberseguridad.
Automatización parcial en la gestión de contraseñas.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

La implementación tecnológica genera un ROI del 41.54%, lo que evidencia una buena rentabilidad.
El tiempo de recuperación de 2.5 años está dentro de un rango aceptable para proyectos tecnológicos.
El VAN positivo confirma que los beneficios futuros compensan ampliamente los costos iniciales y operativos.
Los beneficios intangibles, aunque no cuantificables en su totalidad, mejoran significativamente la competitividad organizacional.

RECOMENDACIONES

Implementar MFA al 100%: Priorizar la cobertura completa en todas las aplicaciones.
Capacitación continua: Diseñar programas de formación específicos para empleados.
Monitoreo en tiempo real: Invertir en herramientas de inteligencia artificial para detección proactiva de amenazas.
Auditorías regulares: Realizar auditorías trimestrales para asegurar el cumplimiento de protocolos y políticas.

Conclusiones:
La aplicación de herramientas y protocolos en ciberseguridad ha fortalecido significativamente la postura de seguridad de la organización. Sin embargo, la evolución constante de las amenazas cibernéticas requiere mejoras continuas y un enfoque proactivo para garantizar la protección de los activos digitales.

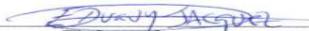
Auditorías regulares: Realizar auditorías trimestrales para asegurar el cumplimiento de protocolos y políticas.

Conclusiones:
La aplicación de herramientas y protocolos en ciberseguridad ha fortalecido significativamente la postura de seguridad de la organización. Sin embargo, la evolución constante de las amenazas cibernéticas requiere mejoras continuas y un enfoque proactivo para garantizar la protección de los activos digitales.

ANEXOS (Si aplica)

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)



Formulario Avería o Desperfecto Equipo Informático
DTI-FO-005 Versión: 01
Fecha de aprobación: 30/11/2018

Personal	
Fecha	30/08/2024
Área a Cargo	Educación
Usuario Equipo	11

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Telefono
Marca Equipo	Grandstream
Modelo de Equipo	
Descripción	Telefono de oficina
S/N	474
Accesorios	474
Fecha de Reporte	30/08/24

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	Fisical
Diagnóstico:	Telefono sin línea (tono)
Causa:	Choque de 1P
Recomendaciones:	Asignar 10 de nuevo
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:	
<ul style="list-style-type: none"> En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. En caso Sede Central, En caso de edificio 2, En caso de edificio 3, 	

Recibido por: Steyner MS

Entregado por: [Firma]



Formulario Avería o Desperfecto Equipo Informático
DTI-FO-005 Versión: 01
Fecha de aprobación: 30/11/2018

Personal	
Fecha	9/10/2024
Área a Cargo	Vacunación
Usuario Equipo	Vacunación

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Computadora
Marca Equipo	HP
Modelo de Equipo	
Descripción	WIN 10
S/N	N/A
Accesorios	N/A
Fecha de Reporte	9/10/2024

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	110
Procedimiento de Evaluación:	Visual
Diagnóstico:	Sistema no sube
Causa:	Bateria C.D. mala
Recomendaciones:	Realizar Backup por disco duro
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:	
<ul style="list-style-type: none"> En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. En caso Sede Central, En caso de edificio 2, En caso de edificio 3, 	

Recibido por: [Firma]

Entregado por: Yamil

- Sub criterio. 5.3.1 y 5.3.4 Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes

Sub criterio 5.3.1

Matriz de Inventario Activo Fijo.

Registro de Inventario de Bienes Patrimoniales

DADM-FO-043 Versión: 03

Fecha de aprobación:09/02/2023

Fecha de Actualización:

12/10/2024

Formularios de solicitud de bienes Activo Fijo.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

DADM-FO-034 Versión: 02
Fecha de aprobación: 21/02/2024

A la: Departamento Administrativa

Fecha: 12/07/2024

Atención: Departamento de Almacen y suministros

De: Division de Adolescente

Contacto:

Cortésmente, le solicitamos que nos sean suministrados los artículos descritos
debajo para ser usados en nuestra área de trabajo.

Cantidad Solicitada	Descripción	Cantidad Entregada
1	Post-in Grande	1
2	Lapiceros azules	2
1	Resma de Papel	1
1	unidad de servilleta	1
2	Lapiz de Carbon	2

Sandra Arias
Solicitado por

Sandra Arias
Enc. del Departamento

Sandra Arias
Recibido por
EL ALMIRANTE
ALMACEN Y
SUMINISTRO
08/07/24
M

Autorizado por
Dirección Administrativa

Sandra Arias
Entregado por Enc.
de Almacén
EL ALMIRANTE
ALMACEN Y
SUMINISTRO
M

Hora



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

DADM-FO-034 Versión: 02
Fecha de aprobación: 21/02/2024

A la: Departamento Administrativa

Fecha: 12/07/2024

Atención: Departamento de Almacen y suministros

De: Division de Adolescente

Contacto:

Cortésmente, le solicitamos que nos sean suministrados los artículos descritos
debajo para ser usados en nuestra área de trabajo.

Cantidad Solicitada	Descripción	Cantidad Entregada
1	Post-in Grande	1
2	Lapiceros azules	2
1	Resma de Papel	1
1	unidad de servilleta	1
2	Lapiz de Carbon	2

Sandra Arias
Solicitado por

Sandra Arias
Enc. del Departamento

Sandra Arias
Recibido por
EL ALMIRANTE
ALMACEN Y
SUMINISTRO
08/07/24
M

Autorizado por
Dirección Administrativa

Sandra Arias
Entregado por Enc.
de Almacén
EL ALMIRANTE
ALMACEN Y
SUMINISTRO
M

Hora



Sub- Criterio 5.3.4

	DLI-MA-001 V1 Manual Operativo del Sistema Único de Transporte de Muestras Biológicas y sus Resultados	20/6/2024 1:56 p. m.	Microsoft Edge P...	10,806 KB
	DCG-MA-001 V3 Manual del Sistema de Gestión de Riesgos SNS	20/6/2024 1:55 p. m.	Microsoft Edge P...	9,050 KB
	GC-MA-002 V4 Manual de Procedimientos para el Control de Documentos	20/6/2024 1:55 p. m.	Microsoft Edge P...	10,098 KB
	DSH-MA-001 V1 Plan de Emergencia y D...	20/6/2024 1:55 p. m.	Microsoft Edge P...	1,813 KB



EL ALMIRANTE

 DCG-MA-001 V1 Manual de Auditoría de Servicios de Salud en PSS	20/6/2024 1:56 p. m.	Microsoft Edge P...	9,282 KB
 DCH-MA-002 V3 Manual de Procedimientos de Diálisis	20/6/2024 1:56 p. m.	Microsoft Edge P...	13,929 KB
 DCH-MA-003 V2 Manual de Nutrición Enteral y Parenteral Hospitalaria	20/6/2024 1:56 p. m.	Microsoft Edge P...	5,659 KB
 DCH-MA-004 V1 Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta de Malaria	20/6/2024 1:56 p. m.	Microsoft Edge P...	9,459 KB
 DCH-MA-005 V1 Reporte de Incidentes Hospitalarios	20/6/2024 1:57 p. m.	Microsoft Edge P...	12,488 KB
 DCH-MA-006 V1 Manual de Referencia y Contrarreferencias	20/6/2024 1:57 p. m.	Microsoft Edge P...	6,044 KB
 DCH-MA-007 Manual de Hostelería para la Gestión Hospitalaria	20/6/2024 1:57 p. m.	Microsoft Edge P...	4,732 KB



- Sub criterio. 6.1.3 y 6.1.4 Resultados.

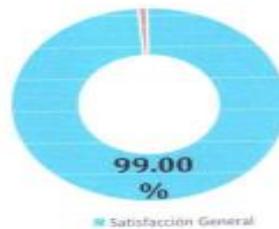


Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana
Hospital Almirante
Julio-Diciembre 2024

Índice de Satisfacción General

Gráfico 1. Satisfacción general de servicios encuestados.

HOSPITALES



Tal como podemos observar en el gráfico 1, el resultado del promedio de satisfacción de los 7 atributos de calidad medidos en la encuesta es de 98.79%, estos atributos fueron: amabilidad, profesionalidad, facilidad y rapidez, manejo de las informaciones, accesibilidad, tiempo de respuesta e higiene y comodidad; esta satisfacción general corresponde a 7,848 encuestas realizadas entre los atributos mencionados.



ANEXOS (Si aplica)

- Plan de mejora Institucional CAF Julio – Diciembre 2024
- Sustentos de las evidencias aportadas por las áreas involucradas.

Instrucciones de llenado:

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

César Lora

Elaborado por
()