



GUIA CAF 2013
PARA LA REALIZACION DEL AUTODIAGNOSTICO

NOMBRE DE INSTITUCIÓN

Hospital Provincial Dr. Ángel Ramón Contreras Mejía

FECHA

Enero 2021



MODELO CAF. EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación

El documento que se presenta ha sido elaborado para que sirva de instrumento facilitador del proceso de auto evaluación con el Modelo CAF en organizaciones e instituciones del sector público.

El Modelo CAF (*Common Assessment Framework*), el Marco Común de Evaluación, es el resultado de la cooperación de los Estados Miembros de la Unión Europea y se presenta como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público interesadas en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento. Como Modelo de Excelencia, ofrece un marco sencillo y fácil de usar, idóneo para realizar un auto evaluación de las organizaciones del sector público que inician el camino de la mejora continua y el desarrollo de una cultura de calidad.

Con la finalidad de que este ejercicio de auto evaluación sea fácilmente realizado por las organizaciones públicas, se ha elaborado este Guía, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 criterios y 28 subcriterios del CAF, a través de una serie de ejemplos cuya interpretación conduce a la identificación de los puntos fuertes y las áreas de mejora de la organización.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados en cada uno de los ejemplos y avalado por una Memoria elaborada por el Equipo Evaluador Interno de cada institución participante, puede medirse el nivel de excelencia alcanzado, a través del panel de valoración propuesto por la metodología CAF y que será utilizado por el Equipo Evaluador Externo para fines del Premio Nacional a la Calidad en el Sector Público.

Más allá del objetivo de participación en el certamen, la aplicación periódica del autodiagnóstico a una organización proporciona un medio idóneo para alcanzar un consenso sobre aquello que es preciso mejorar en la organización, la identificación de buenas prácticas y la oportunidad de compartirlas con otras organizaciones autoevaluadas con el Modelo CAF (*benchlearning*).

Permite, además, a las organizaciones públicas emprender acciones de mejora concretas para elevar los niveles de calidad en la prestación de los servicios públicos a los ciudadanos y ofrece un medio para medir el progreso en el tiempo de los resultados de estas acciones.

Este documento ha sido elaborado por el Comité del Premio Nacional a la Calidad y Reconocimiento a las Prácticas Promisorias del Ministerio de Administración Pública (MAP), tomando como base los ejemplos que aparecen en la versión 2013 del Modelo CAF. Esta edición del Modelo CAF 2013 es una traducción autorizada realizada por el Departamento de Calidad de los Servicios de la Agencia Estatal de la Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL) de España.

La primera versión de esta guía se elaboró en el año 2005 bajo la asesoría de María Jesús Jiménez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la AEVAL. Santo Domingo, agosto de 2013.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUIA.

Evaluación Individual.

- Antes de iniciar el trabajo de evaluación, revise el documento informativo sobre el Modelo CAF que aparece en esta misma página Web. Esto le ayudará a comprender mejor la definición de criterios y subcriterios y le aclarará dudas respecto a algunos conceptos que aparecen en la guía.
- Trabaje un criterio a la vez.
- Lea cuidadosamente y asegúrese de entender exactamente el contenido del ejemplo antes de escribir.
- Relate en la columna Puntos Fuertes, los avances registrados por su organización con respecto a lo planteado en el ejemplo en cuestión.

Incluya evidencias. Asegúrese de recopilar toda la documentación de que dispone la organización que pueda ser mostrada como evidencia del avance a que se hace referencia en la columna.

- Escriba en la columna Área de Mejora cuando la organización muestre poco o ningún avance en el tema objeto del ejemplo.
 - En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”.
- Evite formular propuestas de mejora. DEBE LIMITARSE A ESCRIBIR UN ENUNCIADO NEGATIVO.
 - En casos en que la organización muestre avances parciales en el tema, señalar las evidencias en la primera columna y complete en la columna Áreas de mejora lo referente a lo que aún no ha realizado.
 - Antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Auto-Evaluador, asegúrese de haber completado la información relativa a todos los criterios y subcriterios.

CRITERIOS FACILITADORES

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Considerar qué están haciendo los líderes de la organización para:

SUBCRITERIO 1.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Formular y desarrollar la misión y la visión de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados.	El equipo de gestión del Hospital planificó revisar la Misión y Visión. Se envió una convocatoria a los encargados departamentales, así como a miembros de la comunidad. Al final de la revisión, por consenso de los diversos actores se llegó a la	Modificar la misión visión y valores institucionales elaborar una nueva planificación estratégica.

conclusión de que los ejes transversales del hospital continuaran igual ya que nuestra planeación estratégica 2018-2023 está diseñada en base a dichos ejes.

A fin de desarrollar nuestra misión y visión se realizó un concurso de dramatización de las mismas la cual ha sido de mucha utilidad para nuestro centro hospitalarios porque con este concurso queda demostrado que nuestros empleados conocen y aplican muy bien nuestra misión y visión.

MISION

Ofrecer servicios de salud con calidad y con el más alto nivel de confiabilidad, profesionalidad, humanización y ética para garantizar la satisfacción de nuestros usuarios a través de un personal de la salud con vocación y compromiso con la población”.

VISION

“Liderar toda la región en las prestaciones de servicios de salud, tanto curativas como preventiva, promoviendo la capacitación y desarrollo de nuestros recursos humanos para así aumentar nuestra capacidad resolutiva y lograr

	<p>responder oportunamente y con eficiencia las demandas de nuestros usuarios”.</p> <p>De nuestra Misión y Visión se derivan los objetivos estratégicos de la institución los cuales también han sido revisados con la finalidad de verificar cuales se han cumplido y cuales están en proceso de cumplirse.</p> <p>El departamento de planificación y desarrollo es el responsable de la coordinación, monitoreo y evaluación de todas las actividades del POA. Cada encargado departamental es el responsable de ejecutar cada una de las actividades programadas de su área. Estas actividades son monitoreadas en una Matriz de Ejecución Mensual y la misma es supervisada por la Gerencia de Área de Salud de Monte Plata y el Servicio Regional de Salud Metropolitano y, de forma trimestral por el Servicio Nacional de Salud. Se elaboran mejoras a partir de los resultados logrados.</p> <p>Ver evidencias Criterio 1.1 Ejemplo 1: fotos y listados de reunión de revisión Misión y Visión, listados participantes de concurso de dramatización, fotos. Foto de misión y visión. Lista de</p>	
--	--	--

<p>2. Establecer un marco de valores alineado con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público.</p> <p>3. Asegurar una comunicación de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos más amplia a todos los empleados de la organización y a todos los grupos de interés.</p>	<p>participantes, foto y minutas de revisión de objetivos estratégicos.</p> <p>La organización cuenta con valores los cuales están alineados a los del sector público, a nuestra misión y visión entre los que podemos exhibir en diferentes formas y lugares de la Institución, trabajamos apegado a ellos y al cumplimiento de la Ley 42-01.</p> <p>Nuestros valores son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ética • Transparencia • Humanización • Equidad • Honestidad <p>Se planificó y realizó una dramatización de nuestros valores con la finalidad de que el colaborador pueda actuar apegado a ellos y que se refleje en cada accionar y servicios que brinde a nuestros usuarios.</p> <p>Ver evidencias Criterio 1.1 Ejemplo 2: Ley 42-01, foto de valores. Foto y listado de participación de dramatización de valores.</p> <p>Nos aseguramos que nuestra misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos sean difundidos y comunicados a todos nuestros grupos de interés internos y externos. La misión, visión y valores están</p>	
--	--	--

<p>4. Revisar periódicamente la misión, visión y valores, reflejando tanto los cambios de nuestro entorno externo, (por ejemplo: políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos (el análisis PEST) como demográficos.</p>	<p>plasmado en los carnets de los empleados, en las áreas estratégicas del hospital, en los murales de diferentes departamentos, en exhibidores de escritorios, página web, memorias del hospital, presentación de inducción y también se encuentran en todas las presentaciones y capacitaciones que realizamos.</p> <p>Ver evidencias Criterio 1.1 Ejemplo 3: Foto de carnet de los empleados, foto de exhibidores de escritorios, foto de documento del centro, presentaciones y capacitaciones. Lista asistentes a socialización POA.</p> <p>Nuestros ejes transversales (misión, visión y valores) fueron formulados en el año 2013 para la apertura del centro, y revisados en el 2019. En dicha revisión los presentes decidieron a unanimidad que no se modificaran.</p> <p>Periódicamente se hacen reuniones con los grupos de interés internos y externos para seguir fortaleciendo el desarrollo de nuestra Misión, el alcance de la Visión y la aplicación de los Valores.</p> <p>Para la elaboración de nuestro plan estratégico institucional, se realizó un análisis del entorno donde se revisaron los factores internos y externos.</p>	
--	---	--

	<p>En el análisis externo se tomaron en cuenta los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Políticos○ Económicos○ Socio-culturales○ Demográficos○ Tecnológicos <p>En el análisis interno del FODA identificamos las fortalezas, y debilidades. En nuestro POA incluimos productos para continuar robusteciendo las fortalezas para seguir creciendo y brindar servicios de excelencia. El plan incluye la corrección de las debilidades identificadas para cumplir nuestra misión y alcanzar nuestra visión.</p> <p>En el análisis externo identificamos las oportunidades y amenazas. Para mitigar estas últimas, se elabora un plan de mejoras.</p> <p>Ver evidencias Criterio 1.1 Ejemplo 4: Plan estratégico, formulario de levantamiento de información para la planificación estratégica, FODA institucional.</p>	
--	---	--

<p>5. Desarrollar un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, a la vez que apoye al personal que trata dilemas éticos; dilemas que aparecen cuando distintos valores de la organización entran en conflicto.</p>	<p>Para prevenir los comportamientos no éticos contamos con los siguientes documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Código de ética ❖ Comité de ética ❖ Plan de trabajo del comité de ética ❖ Política de prevención de conflictos de interés. <p>Todos estos documentos están alineado con la Ley General de Salud 42-01, Ley 41-08 de Función Pública, Ley de Seguridad Social (87-01) y sus modificaciones, Ley No. 449-06 que modifica la Ley No. 340-06 sobre Contrataciones de Bienes, Obras, Servicios y Concesiones y la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información, y la Disposición 00018 del 21 de julio del 2014 que crea el Reglamento Disciplinario del Personal del Ministerio de Salud Pública para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.</p> <p>Recientemente se impartió un taller de ética pública a nuestros colaboradores, impartidos por el MAP con la finalidad de que los colaboradores adquieran conocimientos sobre tan importante tema y posteriormente lo puedan poner en práctica en nuestra institución.</p> <p>El centro hospitalario cuenta con buzones de sugerencias exclusivo para las quejas sugerencias y felicitaciones de los empleados en el cual nuestros</p>	
--	--	--

colaboradores pueden expresarse de manera anónima si así lo desean. Estas sugerencias son analizadas, procesadas para emitir una respuesta favorable.

Contamos con un Manual de Políticas de Recursos Humanos, el cual fue elaborado para consolidar los lineamientos que regulan la administración de recursos humanos con el fin de que los mismos alcancen los objetivos de eficiencia y eficacia en cada área de la institución.

Además del Comité de Ética y Disciplina con la capacidad de solucionar cualquier comportamiento no ético, en que incurran los empleados y aplicar sanciones de acuerdo a la falta cometida si es necesario, para regular el comportamiento y la conducta de los empleados de nuestro centro hospitalario. Poseemos el Comité de Compras y Contrataciones el cual se esfuerza por cumplir todas las normativas con transparencia y ética.

Está en proceso de creación y fase de terminación el portal de transparencia institucional con esta iniciativa se toma con la finalidad de que todos nuestros usuarios internos y externos conozcan cómo se manejan los fondos de este centro hospitalario y bajo qué criterio

<p>6. Gestionar la prevención de la corrupción, identificando potenciales áreas de conflictos de intereses y facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>actúa la dirección general y el departamento administrativo y financiero.</p> <p>Nuestros directivos realizan declaraciones juradas de bienes, transparentando así su accionar con los lineamientos establecidos.</p> <p>Ver evidencias Criterio 1.1 Ejemplo 5: Código de ética, acta comité de ética, plan de trabajo comité de ética, política de prevención de conflictos de interés, manual de políticas de recursos humanos. Foto de buzones para empleados, Acta del comité de compras, solicitud y foto del proceso de la creación del portal de transparencia, informe, lista de participantes.</p> <p>Nuestro centro hospitalario cuenta con una Oficina de Libre Acceso a la Información, mediante el cual se recibe y da trámite a las informaciones solicitada a cualquier ciudadano. Esta oficina cuenta con un formulario de solicitud en el cual el ciudadano puede solicitar el tipo de información que necesita del centro, especialmente aquellas solicitudes que se refieran al manejo de los fondos y recurso que maneja nuestro centro el tiempo máximo para dar respuesta a la misma es de 15 días laborables.</p>	
--	--	--

	<p>Los derechos de los ciudadanos en materia de acceso a la información se encuentran colocado en lugares visibles, en las redes sociales, página web y en lugares estratégicos del hospital.</p> <p>Con la finalidad de prevenir la corrupción se da participación a los miembros del Patronato Unidos para Salvar Vidas en los procesos administrativos y de compras que realiza el hospital el cual está integrado por personas de la comunidad.</p> <p>Nuestros proveedores cumplen con las contrataciones del Estado.</p> <p>Cada departamento posee gerentes que han asumido liderazgo y esto influye en el buen comportamiento de los empleados, además se han tomado medidas adecuadas de seguridad, para evitar fugas que perjudiquen las buenas prácticas de la institución.</p> <p>El departamento de seguridad garantiza el cumplimiento de las normas establecidas en el Centro.</p> <p>Ver evidencias Criterio 1.1 Ejemplo 6: foto de la Oficina de Libre Acceso a la Información, fotos de los derechos del ciudadano en materia de información formulario de solicitud de</p>	
--	--	--

<p>7. Reforzar la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>información, manual de procedimiento, derechos del ciudadano al acceso a la información.</p> <p>La organización tiene como norma que todo colaborador conozca la misión, visión y valores y a la vez estos sean aplicados en el día a día, muy especialmente los líderes destacándose director y gerentes departamentales. Ya que con el ejemplo inciden de manera positiva e impactando a los colaboradores, para tales fines se ha elaborado normas de buen liderazgo con la finalidad de fortalecer el rol de los líderes para generar claridad y unidad alrededor de los objetivos de la organización.</p> <p>Muestra de esto son los registros de asistencia electrónico de nuestro Director General y Gerentes Departamentales el cual sirve como ejemplo a nuestros colaboradores de puntualidad y asistencia.</p> <p>Se fomenta la confianza entre los líderes y colaboradores creando un excelente ambiente de trabajo mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La realización diaria de entregas de guardia es una de las formas de interactuar la alta gerencia con los colaboradores de la institución. Socializando todo los temas de interés y condición de 	
--	---	--

	<p>cada uno de los pacientes ingresados en el servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La confianza, el compromiso y la colaboración entre directivos y colaboradores. <input type="checkbox"/> Cumplimiento con los derechos y deberes de los usuarios. <input type="checkbox"/> Comunicación abierta entre los diferentes grupos de interés. <input type="checkbox"/> Dando lo mejor de sí y predicando con el ejemplo para aumentar nuestra capacidad resolutive alcanzando así el logro de los objetivos organizacionales. <input type="checkbox"/> Compartiendo los conocimientos y aprendizaje con las personas, para un mejor desempeño laboral. <input type="checkbox"/> Realizamos reuniones periódicas con los encargados de cada departamento y la dirección, donde se discuten estrategias de mejoras de las diferentes áreas. <p>Ver evidencias Criterio 1.1 Ejemplo 7: Norma para un buen liderazgo, minutas de reunión de la dirección con la gerencia. Listado de participación. Informe y listado de entrega de guardia.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 1.2. Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua

--	--	--

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>Nuestra estructura organizacional fue modificada recientemente con los lineamientos del Servicio Nacional de Salud, ministerio de administración pública, y con nuestra participación en el proyecto Pro-hospital en el que fuimos seleccionados como uno de los hospitales priorizados para trabajar en el proyecto. En dicho proyecto fuimos evaluados y obtuvimos excelentes resultados.</p> <p>Esta modificación trajo consigo la implementación de nuevos cargos y la inclusión de nuevos departamentos todo esto con la finalidad de aumentar y mejorar continuamente los servicios brindados.</p> <p>Nuestra Planificación Operativa Anual se hace tomando en cuenta la estructura con la que contamos.</p> <p>El Manual de Organización y Funciones define las funciones y responsabilidades de cada puesto, línea de mando, competencias y capacidades requeridas.</p> <p>Se han implementados unidades especializadas en la medicina que implica la definición de procesos, estructuras, funciones y responsabilidades con la finalidad de satisfacer las necesidades de los</p>	<p>Apertura de nuevos servicios, cirugía plástica Ecocardiograma, Endoscopia, Colonoscopia y Resonancia Magnética.</p>

diferentes grupos de interés, dentro de las implementaciones de gran relevancia tenemos la unidad de:

- Cuidados Intensivos de Adultos, Intensivo Neonatal,
- Unidad de DE COVID19 Hemodiálisis,
- Banco de Sangre,
- Bacteriología,
- Reanimación,
- Trauma y observación para pacientes que acuden a la emergencia.
- Sala situacional
- Lactancia materna
- Inclusión de nuevas pruebas de laboratorio.
- Consultas de oftalmología.
- Además, contamos con el área de Tomografía y Mamografía.

Cabe destacar que seguimos avanzando significativamente en la inclusión de nuevos servicios y aperturas de nuevas áreas como son:

- Como es el proyecto mama canguro.
- Consultorio de cirugía plástica.
- Ampliación área de intensivo de adultos.

Realizamos FODA, Planes de Mejora, identificamos las fuerzas impulsoras y restrictivas externas e internas y el Plan Operativo por departamentos, con el fin de detectar las fortalezas y debilidades a resolver y las mejoras a implementar para fortalecer el servicio.

Se brinda un servicio de salud individualizado y de calidad vía emergencia, consulta e internamiento, con la implementación de la carta compromiso al ciudadano aumento la satisfacción en estas áreas de mayor impacto social.

Cada área del hospital cuenta con un manual de procedimientos, donde se describen cada uno de los procesos.

Ver evidencias Criterio 1.2 Ejemplo 1: organigrama, listado de participación de socialización de nueva estructura organizacional. Minuta de inclusión en el proyecto pro-hospital SNS. Foto de apertura lactancia materna, foto de la sala situacional, registro de pacientes atendidos en oftalmología. Cartera de servicios actualizada con las nuevas pruebas de laboratorio, foto y registro de pacientes atendido por el área de Salud mental, Registro de pacientes de consultas los sábados.

2. Identificar y fijar las prioridades de los cambios necesarios relacionados con la estructura, el desempeño y la gestión de la organización.

Para la mejora de la estructura y el establecimiento de prioridades, tomamos en cuenta los lineamiento del Servicio Nacional de Salud, nivel de complejidad al que pertenecemos, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, las Metas Presidenciales, Plan Estratégico del SNS, los resultados del POA, la Memoria Anual, el perfil epidemiológico y los resultados del FODA, las autoevaluaciones con el CAF y el Informe de Retorno del MAP y la retroalimentación del MAP de la Encuesta de Medición de Clima Laboral.

Otros elementos importantes que tomamos en cuenta para fijar nuestras prioridades son las encuestas de satisfacción de nuestros usuarios internos y externos.

Contamos con varios software para el desarrollo eficiente y adecuado de las tareas hospitalarias, en las consultas médicas utilizábamos **SYSMED** sistema que efficientiza, registra y almacena los datos de cada paciente atendido, también fue utilizado para la programación de citas de nuestros usuarios.

Con el apoyo del Servicio Nacional se implementó el sistema para el manejo del **Expediente Integral de Salud**

Adquirir software de mayor capacidad resolutive para el área de consulta, emergencia, hospitalización y farmacia.

(EIS). Este sistema contempla el desarrollo de una arquitectura modular que responde al proceso de gestión clínica, donde cada módulo responde a las necesidades operativas de consultas externa.

Contamos además con SINERGIA, un sistema exclusivo para Laboratorio Clínico en el cual se realizan las tareas diarias, estadística, informes epidemiológicos y registros de todos los usuarios que requieren de nuestros servicios. Además de que este sistema cuenta con un código de barra para la identificación de cada una de las muestras tomadas.

Sistema de pantalla de turno, dicho sistema nos ayuda organizar y controlar los turnos para la facturación consulta, transformando los tiempos de espera en momentos valiosos para los usuarios.

Para las áreas estratégicas del hospital contamos con formularios físicos y digitales especialmente para la clasificación de embarazada e identificar las usuarias de alto riesgo y por ende tener una mayor vigilancia de dichas pacientes y así reducir la mortalidad materna.

Se implementaron nuevos cambios con la finalidad de obtener mejores resultados entre los cuales podemos mencionar:

3. Definir resultados cuantificables e indicadores de objetivos para todos los niveles y áreas de la organización, equilibrando las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, de acuerdo con las necesidades diferenciadas de los clientes (por ejemplo perspectiva de género, diversidad).

- ❖ Taller al personal de enfermería de UCI.
- ❖ Nuevos registros en Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.
- ❖ Formularios en diferentes áreas de la organización.
- ❖ Las prioridades identificadas se plasman en el POA y en los Planes de Mejoras Institucionales para el logro de lo propuesto en el año.

Ver evidencia Su criterio 1.2, Ejemplo 2: foto de la nueva estructura organizacional, foto del EIS, foto de la pantallas de turno Objetivos de Desarrollo Sostenible, Estrategia Nacional de Desarrollo, Metas Presidenciales, Plan Estratégico del SNS, POA 2018 y 2019, Guía Autoevaluación CAF 2016, 2018,2020 Fotos Sistemas, Formulario de las Encuestas de Satisfacción.

En nuestra institución se definieron los indicadores para el monitoreo de la gestión productiva institucional. Disponemos de indicadores **del SISMALP SALUD** que es nuestro sistema de indicadores de monitoreo de la administración pública, indicadores producción, rendimiento, eficiencia y financieros, así como indicadores de la gestión clínica, de calidad subjetiva y de evaluación de los servicios de salud.

	<p>Se da participación activa a los departamentos en toma de decisiones, para el desarrollo de la institución. Algunos de los indicadores son:}</p> <p>En el SISMAP monitoreamos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gestión de RRHH, calidad y fortalecimiento institucional.• Gestión administrativa y de la información.• Gestión clínica• Satisfacción de los usuarios <p>Sub indicadores del Sismap:</p> <ul style="list-style-type: none">✚ Producción por servicios.✚ Productividad por médico.✚ Cantidad de ingresos y egresos hospitalarios.✚ Cantidad de cirugías.✚ Cantidad de laboratorios.✚ Cantidad de estudios de imágenes.✚ Entre otros. <p>Los principales Indicadores financieros que son monitoreados:</p> <ul style="list-style-type: none">✚ Comportamiento de pago✚ Gestión de tesorería✚ Estados financieros	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ % de ejecución de la programación presupuestaria trimestral. <p>Los relacionados con el cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ % de satisfacción general y por áreas. ✚ Satisfacción del cliente interno. <p>Los principales indicadores priorizados por el viceministerio de la garantía de calidad del ministerio de salud pública cuantificables y de interés general para dar respuesta a a calidad en la atención son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Infecciones en el área quirúrgica, indicadores de proceso para la prevención en sitio quirúrgico, complicaciones post quirúrgicas. ✚ Uso correcto de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. ✚ Relación parto cesárea, ✚ auditoria de expedientes clínicos. ✚ Habilitación de los servicios. ✚ Profilaxis antibiótica realizada hasta una hora antes de la incisión ✚ Infección del trato urinario asociado a catéter urinario permanente 	
--	--	--

- ✚ Bacteriemia asociada a catéter venoso central.

Indicadores calidad de la atención materna

- ✚ Reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada al embarazo.
- ✚ Reducción de la mortalidad por trastornos hipertensivo del embarazo
- ✚ Reducción de mortalidad por hemorragias.
- ✚ Identificación de riesgo durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Indicadores en zika

- ✚ Demanda satisfecha de métodos anticonceptivos.
- ✚ Entrega de condones
- ✚ Capacitación a proveedores de salud
- ✚ Consejería de calidad en planificación familiar y consultas pre natal
- ✚ Entrevista a los usuarios sobre el conocimiento de transmisión sexual Zika y uso del condón.

<p>4. Desarrollar un sistema de gestión de la información, con aportaciones de la gestión de riesgos, el sistema de control interno y la permanente monitorización de los logros estratégicos y de los objetivos operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”).</p>	<p>✚ Apoyo socioemocional familia con niños con microcefalia.</p> <p>Estos indicadores son monitoreados con diferentes periodicidades que van de diario, semanal, mensual y trimestralmente. Son reportados a las autoridades. Posteriormente los resultados son evaluados por la Dirección Provincial de Salud. Trimestralmente participamos en una videoconferencia de rendición de cuentas coordinada desde el Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Ver evidencia Subcriterio 1.2, Ejemplo 3: informes de indicadores financieros, Indicadores del 67-A, Indicadores de Calidad del VMGC, formulario PPN2 del monitoreo del POA, Cuadro de Indicadores del HPDAC, Informes de Monitoreo de los Indicadores, presentaciones remitidas al SRSM y al VMGC para las videoconferencias.</p> <p>El hospital provincial Dr. Ángel Contreras cuenta con un tablero de mando o Balanced Scorecard la cual es una herramienta de control que nos permite establecer y monitorear los objetivos e indicadores. Además nos permite medir las actividades y evolución del desempeño institucional.</p>	
---	--	--

En esta herramienta, están priorizados y definidos los siguientes indicadores:

- ✓ Porcentaje de cesárea.
- ✓ Porcentaje de registro electrónico de nacidos vivos.
- ✓ Mortalidad por ocurrencia > de 48 horas.
- ✓ Lista de verificación de la cirugía segura.
- ✓ Manejo adecuado de expedientes clínico.
- ✓ Porcentaje de infecciones asociada a la atención.
- ✓ Porcentaje de registro electrónico de defunciones.
- ✓ Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- ✓ Entorno hospitalarios.
- ✓ ARS privada y contratada
- ✓ Valoración de deuda.
- ✓ Nivel de glosa en facturación a ARS.

Indicadores que se monitorean mensualmente y de ellos podemos exhibir excelentes resultados.

Mediante el sistema de información general, ofrecemos informaciones precisas y oportuna a los usuarios tanto internos como externos.

Nuestro sistema de información cuenta con:

- Libros de registros.
- Formularios.

- Manuales de procedimientos.
- Libros de registros de emergencia.
- Libros de partos.
- Libro de registros de vacunas.
- Plantillas física y electrónica.

Para gestionar la información contamos con sistema automatizados tales como:

- Intranet con la planilla de registro oportuno de nacidos vivos, registro de defunciones y la planilla electrónica del 67-A, además de la plataforma para subidas de los pacientes VIH.
- SINERGIA: Sistema de laboratorio clínico que permite la interacción entre los equipos clínicos y las computadoras mediante un comunicación por interfaz directa, permitiendo una comunicación entre los mismos y a la vez poder tener de manera automática un resultado tangible sin necesidad de escribir. Las tres etapas del proceso de laboratorio clínico se realizan en este sistema.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Etapa pre-analítica, <input type="checkbox"/> Analítica <input type="checkbox"/> Post-analítica. <p>Además, se generan todas las estadísticas y reportes epidemiológicos y de notificación obligatoria en este sistema.</p> <p>La organización posee con un sistema de flotas distribuidas a cada encargado departamental con internet y minutos libre de cargo para mantenernos comunicados e informados de cualquier tipo de actividad de interés para la institución, sistema de atención telefónica constante y cámaras de seguridad.</p> <p>Pantalla de turno: este sistema nos garantiza que no se presten confusiones y que cada y que cada usuario pueda esperar tranquilamente hasta ser atendido evitando las largas filas o situaciones incómodas.</p> <p>Subcriterio 1.2, Ejemplo 4: tablero de mando, metas SRSM y MSP y VMGC, POA, fotos libros registros, planilla de registro de nacidos vivos y de defunción, plataforma pacientes VIH, Sinergia, Expediente Integral de Salud, contratos de CLARO con descripción de flotas con pantalla de turno.</p>	
--	--	--

5. Aplicar los principios de GCT e instalar sistemas de gestión de la calidad o de certificación como el CAF, el EFQM o la Norma ISO 9001.

Nuestro hospital aplicamos los principios de gestión de calidad total a través del Marco Común de Evaluación Modelo **CAF**, desde el año 2015. Como resultado de dicho modelo y de nuestra gestión podemos exhibir **Medalla de Bronce** en el 2016 y **Medalla de ORO** 2018 Y **Medalla de ORO** 2019.

Monitoreamos mensualmente los indicadores de calidad establecidos por nuestros órganos rectores MSP y rendimos un informe trimestral del cumplimiento de los mismos. Este informe se presenta y socializa en la video conferencia que realiza el Ministerio de Salud Pública donde están incluidos diferentes hospitales, en la cuales nos retroalimentamos y aprendemos uno del otro.

Tenemos la cultura de visión del cambio y la mejora continua de la calidad enfocados en los procesos para cumplir con las expectativas de los usuarios.

También elaboramos Plan de Mejoras producto del Informe de Retorno de la autoevaluación del MAP, este informe es de mucha importancia porque nos ayuda a detectar las debilidades y a construir mejoras que impactan positivamente en nuestros usuarios tanto interno como externos.

Fortalecer el Modelo CAF en la gestión de procesos y la documentación institucional incorporando la Norma ISO 9001-2015.

Estamos centrados en mejorar continuamente la calidad de nuestros servicios, así como la de los procesos para cumplir con las expectativas de nuestros usuarios, por eso utilizamos los resultados de la información recolectada en las diversas encuestas para incorporarlas en nuestros planes de mejora. También tomamos en cuenta los resultados de la autoevaluación para hacer las mejoras y corregir las debilidades detectadas. El informe de retorno de las diferentes auditoria es un excelente insumo para mejorar la calidad y lo incluimos en el Plan de Mejora.

Con el fin de superar las expectativas de los usuarios internos y externos ponemos en práctica los 8 principios de excelencia del Modelo CAF:

1. Orientación a resultados.
2. Orientación a ciudadanos/clientes.
3. Liderazgo y coherencia en los objetivos.
4. Gestión por procesos y hechos.
5. Implicación y desarrollo de las personas.
6. Aprendizaje, innovación y mejora continuos.
7. Alianzas mutuamente beneficiosas.
8. Responsabilidad social corporativa.

6. Formular y alinear la estrategia de administración electrónica con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.

Ver evidencias Subcriterio 1.2,

Ejemplo 5: Guía CAF Y memoria de postulación 2016 y 2018, Planes de Mejora, foto de medalla de bronce y medalla de oro , guía de principios de calidad institucional, Indicadores de Calidad del VMGC, Instrumento de Medición de la Satisfacción de Usuarios Internos y Externos, Volante de Buzones de Quejas y Sugerencias.

La red electrónica que utilizamos está alineada con los objetivos estratégicos y operativos del hospital con la finalidad de mantener registros adecuados y oportunos de las informaciones, y posteriormente ser utilizada en la tomas de decisiones.

El uso de la tecnología está disponible en nuestra institución para los procesos de gestión clínica, la comunicación, la seguridad, los usuarios y para los procesos administrativos.

La organización cuenta con varios sistemas de gestión entre los que podemos mencionar:

- Expediente Integral de Salud.
- Sysmed Sistema Clínico.
- Sinergia Sistema de Laboratorio Clínico.
- Sistema de Información Perinatal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Pantalla. • Sistema de comunicaciones • Entre otros <p>El departamento de tecnología realiza levantamiento de las necesidades según las prioridades identificadas.</p> <p>Producto de la donación de 12 computadoras de la empresa Barrick al hospital, se hizo una distribución de computadoras en nuevas áreas, con la finalidad de que la tecnología llegue a todos los niveles de la institución.</p> <p>Se promueve la utilización de la tecnología entre los colaboradores por medios de las comunicaciones internas vía correo o grupos de WhatsApp, publicación de información en las redes sociales del centro hospitalario.</p> <p>Contamos con internet wifi, y republica digital en las áreas comunes de nuestra organización, con la finalidad de que nuestros usuarios se mantengan comunicados e informados mediante esta herramienta.</p> <p>Se utiliza un sistema de ponche automático para el registro y control de asistencia a los empleados.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.2, Ejemplo 6: Foto SYSMED, EIS, SINERGIA, reloj biométrico, foto a la</p>	
--	---	--

<p>7. Generar condiciones adecuadas para los procesos y la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>pantalla de turnos, documento de donación de computadoras, foto de historia clínica perinatal en digital.</p> <p>Contamos con un manual de procesos hospitalarios que contiene la información básica de las actividades indispensables que se ejecutan para la realización y cumplimiento de las funciones hospitalaria. También contamos con protocolos de atención clínica los cuales se gestionan como procesos para facilitar el trabajo colaborativo y garantizar la calidad de la atención.</p> <p>Para que los procesos se desarrollen adecuadamente para la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, el hospital ha organizado su estructura para permitir las condiciones propicias para el desarrollo de los proyectos y el trabajo en equipo.</p> <p>La dirección general junto a su equipo de encargados realiza reuniones. Otro escenario de suma importancia es la entregas de guardia, la cual se celebra cada día y es una de las mejores reuniones que se realizan en el centro, porque facilita el trabajo colaborativo y de equipo.</p>	<p>Gestionar una biblioteca virtual, a través de republica digital para nuestros colaboradores, con la finalidad de difundir el conocimiento tecnico científico, en ciencias de la salud por medio del internet.</p>
---	--	--

El hospital provincial Dr. Ángel Contreras mantiene un espacio adecuado en condiciones aceptables para desarrollar las tareas diarias, los procesos y proyectos, como son:

- Salón de Cambio de Turno.
- Salón de Reuniones de la Dirección.
- Estación de enfermería en diferentes puntos estratégicos tales como:
Emergencia, UCI, UCIN, Quirófano, Hemodiálisis y Hospitalización, estaciones ubicadas de fácil acceso a todos los pacientes.

Áreas de descanso para nuestros colaboradores que están de servicio debidamente equipada y acomodada.

Para fomentar el trabajo de equipo y fortalecer la gestión cuenta con los siguientes comités:

- Comité de Calidad.
 - Comité de Control de Infecciones.
 - Comité Fármaco Terapéutica
 - Comité de Ética y Disciplina.
 - Comité de Mortalidad Materna.

<p>8. Crear condiciones para una comunicación interna y externa eficaz, siendo la comunicación uno de los factores críticos más importante para el éxito de una organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comité de Compras y Contrataciones. ○ Comité de Emergencia y Desastres. ○ Comité de Bioseguridad. <p>Ver evidencias Subcriterio 1.2, Ejemplo 7: Manual de procesos, solicitud de biblioteca virtual, actas constitutivas de los comités, Foto de la entrega de guardia, foto del salón de conferencias, foto de las estaciones de enfermería y área de descanso.</p> <p>Para mantener una comunicación efectiva a todo lo largo de la organización elaboramos un Plan de Comunicación Interna y Externa.</p> <p>Este plan tiene como objetivo dar a conocer la información de interés de nuestro centro hospitalario.</p> <p>También la comunicación se hace efectiva por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de los equipos de trabajo - Memorándum, - Email, - Grupos de WhatsApp de diferente categoría: de gerentes, prevención de mortalidad materna, de calidad entre otros. - Comunicaciones para los usuarios internos. 	
---	--	--

<p>9. Demostrar el compromiso de los líderes/directivos hacia la mejora continua y la innovación promoviendo la cultura de innovación, así como la mejora continua y por lo tanto fomentar la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla de prevención de enfermedades renales. • Charla de prevención de HIV. • Charla de prevención de TB. • Entre otras. <p>Participamos cuatro años consecutivo de la Expo Feria Monte Plata donde se exponen todos los servicios ofrecidos por el hospital, se entregan brochures, volantes, se dan charlas y conferencias de las patologías más frecuentes que afectan nuestra población. En la última participación se hizo un reconocimiento al doctor que engalana nuestro hospital con su nombre DR. ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA, Cardiólogo y oriundo de nuestra Provincia Esmeralda.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.2, Ejemplo 8: plan de comunicación interna y externa, lista y foto de participantes socialización del plan, foto de publicaciones de las actividades plasmada en el plan, Copias de las comunicaciones, Memoria Anual, grupo de WhatsApp, Cd de perifoneo, fotos de las actividades. Brochures, volantes, recortes de periódicos, revistas. Comunicaciones y grupos de WhatsApp.</p> <p>-</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.2, Ejemplo 9: foto y brochare de promoción *753, Foto nueva pantalla de</p>	
---	--	--

<p>retroalimentación de los empleados.</p> <p>10. Comunicar lo que motiva las iniciativas del cambio y sus efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>turno, foto pantalla informativa, carpeta de mini-equipos e indicadores del proyecto Assist Zika, Carta Compromiso al Ciudadano, comunicación de entrega de laptop. Fotos de muebles antes y después. Fotos del salón de reuniones. Las iniciativas del cambio son comunicadas a todos los niveles de la institución especialmente por el departamento de calidad, apoyado en su comité, el cual se ocupa de las nuevas iniciativas y en el aporte que cada colaborador debe hacer para el logro de las metas de calidad y los objetivos institucionales.</p> <p>El encargado de comunicación, recursos humanos y encargado de calidad junto a cada encargado departamental son los responsable de mantener informado a todos los colaboradores de nuestro centro hospitalarios sobre los cambios que se van a realizar.</p> <p>Mantenemos informados a nuestros grupos de interés interno y externo de todos los cambios y sus razones, esta comunicación la hacemos mediante murales informativos, reuniones, circulares, comunicaciones, grupos de whatsapp, correo electrónico entre otros.</p>	
--	--	--

	<p>Ver evidencias Subcriterio 1.2, Ejemplo 10: circulares informativas, actas de reuniones informativas, y fotos de reuniones, foto de murales, memorándum, correo grupales, comunicaciones enviadas a grupos de interés externos, charlas impartidas a usuarios de los servicios.</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 1.3. Motivar y apoyar a las personas de la organización y actuar como modelo de referencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Predicar con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos.</p>	<p>Nuestro director general y encargados departamentales modelan la conducta de los colaboradores con el ejemplo de sus acciones. Mostrando cada uno de ellos lo que espera de su colaborador bajo su mando en todo lo que hacemos como es:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Trabajar a lineados a los valores. ✚ Asistencia diaria. ✚ Vestirse adecuadamente. ✚ Compartir éxitos. ✚ Apoyando las actividades para el logro de los objetivos y metas. ✚ Practicar la escucha. ✚ Aceptar los errores. ✚ Ser coherente. ✚ En caso de duda preguntar. 	

<p>2. Promover una cultura de confianza mutua y de respeto entre líderes y empleados, con medidas proactivas de lucha contra todo tipo de discriminación.</p>	<p>También podemos destacar el empoderamiento del director general y encargados departamentales, siendo estos los primeros en involucrarse en el desarrollo de las actividades de nuestro Modelo CAF y motivar el involucramiento de los colaboradores.</p> <p>Participan en actividades, cursos, talleres y se involucran en el seguimientos de las mejoras a implementar dando ejemplo de liderazgos y humildad.</p> <p>En nuestra institución da ejemplo de transparencia con las reuniones mensuales del Comité de Compras para involucrar al personal en todo lo concerniente a las mismas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 1: foto gerentes participando en actividades del CAF, foto donde participen los gerentes y colaboradores en actividades de gestión del cambio, ética y mejora institucional, foto reunión Comité de Compras, lista de participantes minutas del comité de compras.</p> <p>Promovemos la confianza y el respeto mutuo entre los colaboradores de la institución a través del cumplimiento de la base legal de la institución, planificación de objetivos, cumplimiento</p>	
---	--	--

de derechos y deberes de los usuarios, plan de capacitación anual, que nos permite mantener a los colaboradores actualizados y con los conocimientos para alcanzar las metas planificadas.

Hemos venidos realizando cursos Para fortalecer el liderazgo entre los que podemos mencionar fundamentos de supervisión, técnica moderna de supervisión, supervisión y liderazgo, comunicación efectiva y asertiva.

En los talleres y reuniones se establecen reglas para la promoción del respeto como poner en vibración los celulares, respetar las opiniones de los demás, escuchar activamente y participar, entre otras.

Los directivos y empleados de esta institución participamos en diferentes actividades culturales, religiosas, sociales y comunitarias donde intercambiamos informaciones y experiencia sobre nuestros servicios y como mejorarlos.

La dirección general mantiene sus puertas abiertas a todos los usuarios del centro internos y externos. Su equipo de trabajo cumple con las normas y procedimientos establecidos.

<p>3. Informar y consultar de forma periódica a los empleados asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>En cuanto a la salud no existe ningún tipo de discriminación, este es un derecho fundamental de los usuarios, en este sentido se implementaron alguna estrategias como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En el departamento de atención integral se da consejería para los pacientes que lo necesitan. ➤ Atender a todos los usuarios que solicite de nuestros servicios sin importar su raza, religión, credo político o preferencia sexual. ➤ Garantizar los derechos de las personas. ➤ Entre otras. <p>Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 2: Ley General de Salud, lista de participación y foto de los talleres fundamentos de supervisión, técnica moderna de supervisión, Derechos y Deberes de los Usuarios, planes de mejoras y Código de Ética de Enfermería, Bioanalistas y Médicos, Plan de Capacitación 2019.</p> <p>Diariamente se realiza la entrega de guardia donde participa todo el personal saliente y entrante al servicio, médicos, enfermeras, bioanalistas, encargados departamentales, cada uno de ellos</p>	
--	--	--

informa sobre sus tareas realizadas, se informa sobre todos los pacientes que han sido ingresados, y comentados todos los pacientes críticos que están ingresado en el centro.

Todos los lunes y viernes se realizan rondas médicas con la finalidad de visitar, y revisar órdenes médicas de cada paciente ingresado para contribuir al mejoramiento continuo de la salud de cada usuario de nuestros servicios.

Mensualmente se realizan 9 rondas hospitalarias, estas entregas de guardias y las rondas que se realizan mensualmente son dirigidas por la encargada de servicios médicos de nuestro centro hospitalario. En esta entrega y ronda participa la alta dirección para estar al tanto de cómo se desarrollan cada una de las actividades en el hospital y dar soluciones oportunas a cualquier situación que se presente.

La información de asuntos importantes de la institución se hace a través de murales informativos, correo electrónico, grupos de WhatsApp, y comunicaciones. También se realizan reuniones interdepartamentales con el fin de informar a los empleados sobre las estrategias y objetivos a seguir en la institución y situaciones actuales de la organización.

4. Apoyar a los empleados en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos para impulsar la consecución de los objetivos generales de la organización.

Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 3: Fotos y acta de reuniones, informes mensual de entregas de guardia, lista de participantes en la entrega de guardia, grupo de WhatsApp.

Apoyamos los empleados en la realización de sus funciones y tareas proporcionando todos los recursos necesarios para la realización de las mismas, se realizan cambios de áreas de acuerdo a su buen desempeño y rendimiento. La satisfacción con este aspecto se levanta con la Encuesta de Medición del Clima Laboral.

Anualmente realizamos un plan de capacitación formal de acuerdo a las necesidades de los colaboradores del hospital, el personal de enfermería y laboratorio clínico se rota por las diferentes áreas para que se mantenga con las competencias necesarias de realizar cualquier tipo de actividad que se desarrolle en su departamento.

Se da seguimiento al POA a través de un monitoreo constante y se realiza mensual y trimestralmente una auditoria externa hecha por la gerencia de áreas para monitorear el cumplimiento de las actividades programadas. Como apoyo al desarrollo de las tareas con calidad a partir del informe de retorno de dicha

<p>5. Proporcionar retroalimentación a todos los empleados, para mejorar el desempeño tanto grupal (de equipos) como individual.</p>	<p>auditoría se realiza un plan de mejora con sus responsables de la ejecución.</p> <p>También utilizamos la matriz de ejecución de POA para la planificación operativa anual de todo el hospital, y sus actividades mensuales de todas las áreas de gestión institucional.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 4: Plan de capacitación, lista de servicios médicos, lista de servicios de enfermería, listado de rotación de laboratorio, planes de mejora, foto y lista de participantes en reuniones de monitoreo de poa. Matriz de ejecución de POA.</p> <p>Uno de los mejores escenarios que tenemos para retroalimentar a los colaboradores es las reuniones semanales. Estas se realizan todos los lunes con la finalidad analizar los avances en nuestro hospital y escuchar sugerencias de mejora. Aquí todas las ideas son escuchadas.</p> <p>Otro excelente escenario con el que contamos es entrega de guardia donde se presentan diferentes tipo de análisis tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Número de pacientes atendidos en la emergencia. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Seguimiento a los pacientes hospitalizados durante la guardia anterior. ❖ Seguimiento al apego de protocolos de los servicios de emergencias. ❖ Casos de morbilidad materna extrema. ❖ Reunión del equipo de guardia. ❖ Seguimiento a las contra referencias de las puérperas y su recién nacido a centro de atención primaria. ❖ Cumplimiento de las normas nacionales de atención en salud. ❖ Causas de referencia de pacientes. ❖ Casos de mortalidad. <p>En esta reunión se retroalimenta a los colaboradores y se delegan responsabilidades a través de la evaluación de las novedades presentadas en el servicio.</p> <p>Nuestra organización realiza reportes e informes los cuales son utilizados para retroalimentar al personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Información general del establecimiento. B. Relación de ingresos. C. Informes de las actividades del programa materno infantil (72-A). 	
--	---	--

- D. Informe mensual de producción de los servicios hospitalarios(67-A)
- E. Distribución del gasto en RRHH.
- F. Detalle diario en salida de la despensa.
- G. Insumos de limpieza.
- H. Salida de almacén.
- I. Medicamentos por áreas de servicios.
- J. Útiles menores médicos quirúrgicos por área de servicios.
- K. Informe mensual personal con derecho alimentación.
- L. Matriz de evaluación de la producción hospitalaria por áreas de servicios.

La información de las encuestas de satisfacción del cliente interno es utilizada para la retroalimentación.

Estos informes están disponible en la Oficina de Libre Acceso a la Información para cualquier usuario que lo solicite.

Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 5: informes y listas de participación en entregas de guardias, lista de participantes en reuniones departamentales, informes trimestrales. Informes de encuestas de satisfacción de usuarios internos.

<p>6. Animar, fomentar y potenciar a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Motivamos a los empleados con una cultura de participación y delegación de responsabilidades dotando al trabajador del poder, y autonomía para tomar decisiones, resolver problemas y realizar tareas sin la necesidad de nuestra supervisión, esta acción se evidencia en nuestra estructura organizacional.</p>	
<p>7. Promover una cultura del aprendizaje y animar a los empleados a desarrollar sus competencias.</p>	<p>Ver evidencias Criterio 1.3 Ejemplo 6: organigrama institucional, manual de funciones</p> <p>Todos los años el hospital realiza un Plan de Capacitación con la finalidad de promover la cultura de aprendizaje y el desarrollo de las competencias de cada colaborador. Estas capacitaciones son impartidas por varias instituciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Infotep. • Servicio Nacional de Salud. • Ministerio de Salud Pública. • Servicio Regional de Salud Metropolitano. • Proyecto Assist Zika. • Gerencia de Área. • Entre otras. <p>En la última Encuesta de Medición del Clima Laboral el 70% respondió de acuerdo o muy de acuerdo a que la capacitación que recibe está relacionada a su crecimiento profesional y el 72% de los empleados reconoce que</p>	

<p>8. Demostrar la voluntad personal de los líderes de recibir recomendaciones/ propuestas de los empleados, facilitándoles una retroalimentación constructiva.</p>	<p>la institución tiene un programa de capacitación alineado con las funciones de los colaboradores. Mientras que el 90% de los empleados estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que en su área buscan nuevas formas de brindar los servicios.</p> <p>RRHH utiliza el Plan de Capacitación como una alternativa estratégica para desarrollarnos, crecer y ser más competitivo.</p> <p>Otro elemento clave que utilizamos para el aprendizaje continuo son las rondas en el área de internamiento y emergencia donde se discuten casos clínicos y procedimientos y se promueve la revisión de las nuevas guías de manejo, así como la implementación de los protocolos de manejo de patologías frecuentes en emergencia.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 7: Plan de Capacitación, pregunta 33 Encuesta Clima, lista de participantes a cursos, copia de certificado, fotos actividades, foto rondas.</p> <p>Nuestro director como líder general de la organización realiza reuniones con cada encargado departamental con la finalidad de dar y recibir recomendaciones y que los encargados sirvan de modelo al personal bajo su</p>	
---	---	--

<p>9. Reconocer y premiar los esfuerzos tanto individuales como de equipos de trabajo.</p>	<p>mando, se realiza trabajo en equipo para alcanzar las metas y logros. Los líderes de la institución mantienen una comunicación efectiva con sus colaboradores para fomentar la productividad y mantener relación laboral solida a todos los niveles de la institución.</p> <p>Mediante reuniones se trazan pautas y líneas clara, estos aumenta el nivel de confianza entre los demás, los cuales se convierten en mejores resultados y mayor satisfacción del usuario.</p> <p>En la última Encuesta de Clima, el 77.3% de los empleados reconoció que en la institución existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar. Además el 70% respondió que participa en la implementación de los planes de mejora que están dirigidos a mejorar el clima y la cultura de la institución.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 8: Encuesta de clima, comunicaciones internas, formulario de evaluación interna, lista de participación y fotos de reunión con el director y equipos de gerentes. Listado de reuniones departamentales.</p> <p>Se reconoce y premia el esfuerzo de los empleados tanto de forma grupal como de equipos. Estas premiaciones se</p>	
--	---	--

<p>10. Respetar y responder a las necesidades y circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>realizan a través de diferentes acciones como las que mencionamos a continuación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aportes financieros para realización de diplomado. • Aportes financieros para asistir a congresos. • Pago de capacitación al personal. • Reparto de incentivos semestral de acuerdo a su desempeño. <p>Cabe destacar que se realizan reconocimientos de equipos de trabajo, por el servicio brindado con eficiencia y calidad.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 9: carta de solicitudes de colaboración, comunicación de respuestas a la solicitud, nómina de distribución de incentivos copia y fotos de certificados de reconocimientos. Permisos para estudios, licencias médicas.</p> <p>Para responder a las necesidades circunstanciales de los colaboradores se creó el programa de bienestar de los empleados en donde por medio del mismos podemos dar respuestas a las necesidades de nuestros colaboradores. A través del programa se creó equipos baloncesto, volibol, de softbol, reciclaje y equipo de música del hospital Dr. Ángel Contreras.</p>	
---	---	--

	<p>Se celebran fechas especiales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Día del Médico. <input type="checkbox"/> Día de la Enfermera. <input type="checkbox"/> Día del Bioanalista. <input type="checkbox"/> Día de la Familia. <input type="checkbox"/> Día de la Secretaria. <input type="checkbox"/> Cumpleaños de los colaboradores. <input type="checkbox"/> Entre otros. <p>Se toman en cuenta las necesidades individuales y circunstanciales de los empleados dando una respuesta oportuna a cada una de las necesidades. Se otorgan permisos para estudios y superación personal a los empleados, así como para asistir a bodas, funerales de parientes, entre otros.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.3, Ejemplo 10: Evidencia carpeta de programa de bienestar de los empleados, permisos para estudios, licencias médicas, fotos celebraciones.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 1.4. Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés.

--	--	--



Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Desarrollar un análisis de las necesidades de los grupos de interés, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y compartir estos datos con la organización.</p>	<p>Para el desarrollo de análisis de necesidades, se identificaron los grupos de interés relevantes de la institución, se elaboró un mapa de los grupos de interés por ser ellos la parte más relevantes para la planificación estratégicas de nuestra organización. Contamos con un análisis de actores que inciden en la implementación del plan estratégico, también se recogen las necesidades y expectativas de los grupos de interés del centro con respecto a otros actores.</p> <p>El hospital cuenta con un patronato hospitalario integrado por personas de la comunidad, para dar apoyo y fortalecer el hospital especialmente en el área de mantenimiento. Este patronato nos enlaza directamente con la comunidad con el fin de escuchar sus necesidades y sugerencias para introducir mejoras en el servicio brindado y garantizar la satisfacción de los usuarios.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.4, Ejemplo 1: Mapa de grupos de interés, cuadro de necesidades y expectativas, análisis de involucrados. Lista de asistencia a reuniones de socialización, fotos de actividades, encuesta de satisfacción, encuesta de medición de clima laboral.</p>	

<p>2. Ayudar a las autoridades políticas a definir las políticas públicas relacionadas con la organización.</p>	<p>Promovemos y desarrollamos las políticas públicas mediante la ejecución de las mismas y su posterior análisis para mejorar los servicios de salud.</p> <p>Mantenemos contacto permanente con el Servicio Nacional de Salud a través del Servicio Regional y la Gerencia de Área. Además, mantenemos excelentes relaciones con el Ministerio de Salud, el Viceministerio de Garantía de la Calidad y la Dirección Provincial de Salud y el Ministerio de Administración Pública.</p> <p>Participamos en reuniones del VMGC para la elaboración de la Política Nacional de Calidad en Salud. Cumplimos las políticas que nos aplican para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Nacional de Desarrollo y las Metas Presidenciales, especialmente las políticas que tienen que ver con la mejora de la calidad del servicio y la reducción de la mortalidad materna e infantil.</p> <p>Participamos regularmente en las videoconferencias del VMGC para el cumplimiento de los indicadores de calidad.</p> <p>Se desarrollan alianzas y se realizan actividades en conjunto con grupos de interés tales como: comités, junta de</p>	
---	---	--

<p>3. Identificar las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización.</p>	<p>vecinos, autoridades políticas, ayuntamientos, oficina de la mujer, ONG y ARS, con la finalidad de mejorar e incorporar nuevos servicios en nuestro centro de salud Y educar a la población en temas relacionados a la prevención en salud traduciéndose esto en beneficios de nuestros usuarios.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.4, Ejemplo 2: listas de participantes en actividades con el SNS, SRSM, DPS, VMGC, Juntas de Vecinos, Charlas a los Usuarios.</p> <p>Se identifican las políticas públicas especialmente las que están enfocadas al cumplimiento de las metas presidenciales como es</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Reducción de la mortalidad materna e infantil. ✚ Reducción de la mortalidad por dengue y malaria. ✚ Cita por teléfono *753. ✚ Sistema Integral de Salud (EIS). ✚ Reducción de embarazos en adolescentes. ✚ Atención integral al enfermo crónico. ✚ Registro oportuno de nacidos vivos. ✚ Carta Compromiso al Ciudadano, es la guía para conocer de manera detallada y 	
---	--	--

rápida las informaciones de los servicios que se gestionan, como acceder y obtenerlos, con el compromiso de calidad establecido para su presentación. Esta carta implica un enfoque visible de los que esperan nuestros usuarios y orientan los procesos de trabajo que implican calidad y humanización de los servicios.

Con relación a las **Estrategias Nacional de Desarrollo** podemos mencionar:

-  Promoción en salud.
-  Garantizar el derecho a la población al acceso de un modelo de atención integral con calidad y calidez.

Prevención de enfermedades mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud y la Seguridad Social como son: la administradora de riesgos de salud que benefician de manera significativa a los pacientes ayuda al desarrollo institucional.

Ver evidencias Subcriterio 1.4, Ejemplo 3: Carta Compromiso al Ciudadano Objetivos de Desarrollo Sostenible, Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, Metas Presidenciales, Plan Plurianual del Sector Publico, Plan

<p>4. Comprobar que los objetivos y metas para productos y servicios ofrecidos por la organización están alineados con las políticas públicas y las decisiones políticas y llegar acuerdos con las autoridades políticas acerca de los recursos necesarios.</p> <p>5. Involucrar a los políticos y otros grupos de interés en el desarrollo del sistema de gestión de la organización.</p>	<p>Plurianual del Ministerio de Salud Pública, Plan Estratégico SNS, Política Nacional de Calidad en Salud y Plan Operativo Anual.</p> <p>Por medio del Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud, Plan Estratégico Institucional y nuestro POA tenemos los objetivos, metas y actividades que van alineadas a las políticas públicas y los acuerdos interinstitucionales para el seguimiento y cumplimiento de dichas metas. Ver evidencias Subcriterio 1.4, Ejemplo 4: Plan Estratégico SNS, Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo institucional.</p> <p>En el año pasado Participamos activamente en la Mesa Técnica de Salud de la Provincia de Monte Plata la cual está dirigida por el senador de la provincia, e integrada por autoridades de salud y la comunidad. La constitución de esta meportsa intersectorial con representantes técnicos, políticos y de la sociedad civil tiene como objetivo principal mejorar la salud y calidad de vida de la población.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 1.4, ejemplo 5: Minutas del Consejo de Administración, foto de actividades.</p>	
--	--	--

<p>6. Mantener relaciones periódicas y proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas adecuadas.</p>	<p>El hospital mantiene relaciones con representantes de la comunidad, Oficina Senatorial, Gobernación Provincial, Diputados, y Ayuntamientos.</p>	
<p>7. Desarrollar y mantener alianzas y trabajos en red con grupos de interés importantes (ciudadanos, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), grupos de presión y asociaciones profesionales, industrias, otras autoridades públicas, etc.).</p>	<p>Se han desarrollado alianzas y redes con grupos de interés, como ONGS, autoridades públicas, políticas, empresariales, industria del cine como IKONOS, con Ministerios Internacionales como son: el Ministerio Médico Internacional, Misión Médica Internacional (Operación Sonrisa) INABIE y la fundación David Ortiz, estas instituciones nos han obsequiado reconocimientos por los resultados satisfactorios obtenidos de dichos acuerdos.</p>	
<p>8. Participar en las actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>El hospital participa en las actividades de asociaciones profesionales tales como: El Colegio Médico Dominicano, congresos de diferentes especialidades y organizaciones representativas, participación en benchmarking en el Hospital Hugo Mendoza y Hospital Dr. Reynaldo Almánzar, Región Sur con el título de compartiendo buenas prácticas de gestión, y en Santiago con la</p>	

9. Construir y promover el conocimiento público, reputación y reconocimiento de la organización y sus servicios.

presentación de los elementos básicos para la gestión hospitalaria de calidad.

Ver evidencias Subcriterio 1.4, Ejemplo 8: listado de reuniones con el Colegio Médico, foto de congresos y fotos de los diferentes benchmarking.

A través de nuestra participación al Premio Nacional a la Calidad en el 2018, el cual fuimos galardonado con medalla de **ORO** nuestra organización ha sido reconocida a nivel nacional por el servicio de calidad que brindamos.

El hospital en conjunto con Misión Médica Internacional realizó un operativo de cirugía (operación sonrisa) a los niños con labios leporinos y paladar hendido de todo el país.

También ofrecemos cada año al junto del Ministerio Médico Internacional con la representación del médico cirujano John Paúl Smith, donde se benefician un gran número de usuarios con diferentes procedimientos quirúrgicos.

Además, contamos con el reconocimiento de Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE) el cual beneficia a 110 niños con desnutrición. A estos, también les brindamos: servicios de laboratorio clínico, consultas pediátricas, charlas de higiene y forma de alimentación.

<p>10. Desarrollar un concepto específico de marketing para productos y servicios, que se centre en los grupos de interés.</p>	<p>Poseemos certificado de las diferentes participaciones y exposiciones de los benchmarking realizados con las regiones del país. Ver evidencias Subcriterio 1.4, Ejemplo 9: Medalla de Oro del Premio Nacional a la Calidad, copia de certificado de reconocimientos, certificados de benchmarking y foto de entrega.</p> <p>Se desarrolla el concepto de marketing enfocado al servicio ofrecidos y se les informa a todos los usuarios las prestaciones que brindamos a través de volantes, brochares, pantalla, perifoneo, pagina Web, Instagram, Facebook.</p> <p>El hospital ha implementados visitar escuelas, iglesia, y hospitales impartiendo presentaciones de la cartera de servicios y otras informaciones relevantes para la comunidad.</p> <p>Se realizan charlas con la participación de los usuarios y diferentes grupos de interés, participamos en la Expo Feria Monte Plata por tres años consecutivos, llevándoles a los usuarios toda la información y orientación sobre los servicios que ofrecemos. También en estas ferias se hacen toma de presión, tipificación y glicemia a los visitantes que así lo ameritan.</p>	
--	---	--

	<p>Ver evidencias Subcriterio 1.4, Ejemplo 10: volantes brochoures con la cartera de servicio. Listado y foto de visitas a hospitales iglesia y escuela. fotos de la Expo Feria Monte Plata en sus 4 versiones.</p>	
--	--	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACION

Considerar lo que la organización está haciendo para:

SUBCRITERIO 2.1. Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar a todos los grupos de interés relevantes y comunicar los resultados a la organización en su conjunto.</p>	<p>Hemos identificado nuestros grupos de interés que tienen impacto en las actividades y servicios de la organización donde se coordinan acciones, se involucran en las actividades y toma de decisiones de los objetivos y misión del hospital.</p> <p>Las encuestas que utilizamos como herramientas que nos facilitan respuesta a sus necesidades para luego ser incluidas como ideas elaboradas en el desarrollo estratégico y operacional de la institución. Nuestra organización ha identificado y definido los grupos de interés que son:</p> <p>➤ Directos:</p>	

Internos Personal: Todos los profesionales y colaboradores del hospital que desempeñan alguna función, los cuales son nuestros usuarios.

Internos Usuarios: población área VI de salud y los afiliados de seguros privados y públicos

➤ **Indirectos:**

- La Sociedad
- Juntas de Vecinos
- Las Iglesias
- El Sistema de Salud
- Regional de Salud
- Ministerio de Salud Pública
- Las autoridades locales
- Gobernación
- Oficina Senatorial
- Ayuntamientos
- Proveedores
- Empresa farmacéutica de equipos médicos
- Empresa farmacéutica de medicamento
- Empresa de insumo de material gastable
- Empresa de Gas
- Empresa de Agua
- Empresa de venta de alimentos

Aseguradoras:

1. SENASA SUBCIDIADO
2. SENASA CONTRIBUTIVO
3. FUTURO
4. ASEMAP
5. GMA
6. PRIMERA ARS
7. ARL
8. PALIC
9. META SALUD
10. ARS RENACER
11. LA MONUMENTAL DE SEGUROS
12. ARS RESERVAS
13. ARS SEMUNASED
14. PSS.
15. HUMANO
16. ASISTANET.

Los beneficios de contar con estos grupos de interés, es de gran importancia en la mejora y la credibilidad de la gestión que diariamente ofrece nuestra organización.

Facilitada de una comunicación informativa bidireccional y en reuniones periódicas activas con cada uno de ellos.

Ver evidencia subcriterio 2.1 ejemplo 1:

Encuestas a los grupos de interés, lámina de distribución de los grupos de interés, Acta de reuniones donde estén los grupos directos e indirectos,

2. Recopilar, analizar y revisar de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas y su satisfacción.

Comunicaciones informativas a los grupos de interés

La recopilación de la información se hace de manera rutinaria a través de nuestro sistema de información. Además, disponemos de fuentes de información externa como son los datos de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), el Perfil de la Provincia Monte Plata de la ONE, los datos provenientes del SNS, Servicio Regional, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, de la Dirección Provincial de Salud, la Gerencia de Área VI, las UNAP, entre otras fuentes.

Otras fuentes importantes de información son las encuestas que realizamos trimestralmente, con las cuales medimos la satisfacción de los clientes externos e internos. Así mismo, tenemos la Encuesta de Medición del Clima Laboral que realizamos con el apoyo del MAP. También se recopila información mediante las reuniones departamentales, entrevistas, buzones y la entrega de guardia.

Toda la información recopilada es analizada de manera periódica y los resultados se pueden ver en los informes que presentan las gerencias a la dirección del centro y que comparte con otros grupos de interés.

Antes de la planificación, se hace el análisis de los involucrados para conocer las expectativas y necesidades e interés de esos grupos por nuestro Plan Estratégico y Operativo. Para ello, utiliza instrumentos destinados a valorar las relaciones de esos grupos con el Hospital.

Las informaciones se analizan de manera rutinaria y se emplea los resultados para mejorar la satisfacción de los grupos de interés. Por ejemplo, la información de los y las usuarias ingresados (as) el día anterior, se analiza, discute y se toma la medida correctiva de inmediato.

La gerencia de epidemiología, recopila y analiza toda la información relativa a las estadísticas vitales como son: morbilidad, mortalidad, nacidos vivos y también de la vigilancia epidemiológica de eventos centinelas y enfermedades de notificación obligatoria. La gerencia de calidad analiza la información sobre los indicadores de calidad suministrados por el Ministerio de Salud, análisis que es presentado trimestralmente y socializado con grupos de interés internos y externos.

RRHH analiza la información relativa a nuestros empleados a fin de conocer sus

<p>3. Recopilar, analizar y revisar de forma periódica la información relevante sobre variables político-legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas, demográficas, etc.</p>	<p>necesidades tanto de capacitación como de oportunidades o ajuste de horarios.</p> <p>Compras recopila y analiza informaciones de los proveedores clave con la finalidad de tener una carpeta con todos sus datos, ver si cumplen con la regulación del Estado y ver si estos realizan acciones a favor del medio ambiente.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.1, Ejemplo 2: Formularios de Encuestas, Volante del Buzón de Quejas y Reclamos, matrices de análisis de involucrados, informes de gestión.</p> <p>Para la elaboración de nuestro Plan Estratégico se recopilaron los datos generales de las diferentes variables que influyen directamente en el accionar nuestro, como son:</p> <p>Población: 188,328 y la proyectada ONE 2018 es de 190,179.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Tasa de crecimiento medio anual: 0.38% ✚ % de incremento poblacional: 3.09 ✚ Superficie territorial en Km²: 2,601.6 ✚ Densidad poblacional Hab/Km²: 72.4 ✚ % de población urbana: 49.4 ✚ Nacidos vivos registrados: 1,755 	<p>Recopilar informaciones actualizadas para una nueva planificación estratégica.</p>
--	--	---

- + % de hogares pobres: 70.1
- + % de hogares con acceso a fuente mejorada de agua para uso doméstico: 61.7
- + % de hogares con algún servicio sanitario: 84.2
- + % de hogares con servicio de basura: 42.1
- + % de población analfabeta: 15.9

Recursos humanos físicos y cobertura




- + Médicos por 10,000 habitantes: 14.1
- + Enfermeras licenciadas/10 habitantes: 1.4
- + Enfermeras auxiliares por 10,000 habitantes: 10.1
- + Bioanalistas/10,000 habitantes: 0.8
- + Odontólogos/10,000 habitantes: 1.2
- + Camas/10,000 habitantes: 13.8
- + Proporción de la población afiliada al Seguro Familiar de Salud: 72.3

Factores medioambientales

De la tierra de la provincia, el 0.2% está poblada, 36.1% se utiliza para caña, 32.1% es bosque latifoliada, 10.8% es pasto, 4.85 cacao, 4.8% matorral, 3% agricultura mixta, entre otros.

Contiene en su territorio parte del Parque Nacional Los Haitises.

Indicadores del mercado de trabajo

-  % de población en edad de trabajar: 79%
-  Tasa de ocupación: 48.5%
-  Tasa de desocupación: 13.90%

Mano de obra por sector

Privado: 83.6%
Público: 15%
Zona Franca: 1.30%

Disponemos de la pirámide de población del área de influencia del Hospital y su distribución por sexo y edad.

Analizamos de manera continua la información de la salud de la población, como: datos de morbilidad (principales causas de emergencias, consultas e internamiento, también las causas de cirugías). Se recoge la información de la mortalidad, como las causas principales y los indicadores que la miden como tasa de muerte materna, tasa de muerte infantil, entre otros. Se colecta información de la cobertura de los programas como vacunas, VIH, Tuberculosis y otros.

4. Recopilar de forma sistemática información relevante de gestión, como información sobre el desempeño/desarrollo de la organización.

Se recopila información sobre atención a los afiliados, por régimen y por ARS. También los servicios brindados a extranjeros y cobertura a pacientes que no son afiliados de la Seguridad Social.
Ver evidencia subcriterio 2.1, ejemplo 3: formulario de levantamiento de información del Plan Estratégico Ley 42-01, Ley 41-08, POA, nómina del hospital, sistemas informáticos, foto de tv.

El hospital cuenta con 15 consultorios y 79 cama de las cuales tenemos 53 en servicio, el porcentaje de ocupación con las cantidad de cama disponibles es de un 90.84%. Aun teniendo un excelente promedio de estadía del paciente que oscila entre 3 y 5 días. El área de emergencia cuenta con unas 14 camillas brindando el servicio las 24horas. con calidad y humanización. Atendiendo un promedio anual de pacientes de 47,194 emergencias en las diferentes especialidades. Nuestro laboratorio atiende a unos 180 pacientes por día, realizando diferentes tipos de pruebas diagnóstica. Para el año **2017**, realizamos un total 187, 081 pruebas a pacientes externos e internos. La Unidad de Hemodiálisis cuenta con 7 máquinas, atendemos un total de 14 pacientes, dividido en 2 turnos mañana y tarde, 3 días a la semana, recientemente se duplicó la cantidad de pacientes que se atienden en la unidad sumando 14

pacientes más para un total de 28 pacientes, Por lo que en la actualidad hay 2 grandes grupos. Un grupo lunes, miércoles y viernes y el otro grupo martes jueves y sábados. Por lo que nuestros usuarios se sienten satisfecho con el servicio porque ya no tienen que trasladarse hacia santo domingo. Los quirófanos trabajan a toda capacidad, de los 4 quirófanos que tenemos 3 de ellos son dedicados a la realización de cirugías mayores y menores. En el año **2017** realizamos un total de 1,212 cirugías, en el 2018 hicimos 1,706 cirugías, representando un aumento de 494 cirugías respecto al año anterior. Contamos con un quirófano exclusivo para las cirugías de los pacientes infectados, disminuyendo así el riesgo de infecciones. El Banco de Sangre cuenta con unos 300 donantes, y trabajamos 24 horas todos los días. Estas informaciones relativas a la productividad y efectividad del hospital se recopilan a través de diferentes formularios de informes estadísticos e informes epidemiológicos. Se realizan reuniones periódicas para medir el desempeño y procedimientos de la institución. Se mantiene el monitoreo y evaluación de los procesos realizando supervisiones a fin de verificar que se cumpla con lo establecido. Han realizado encuesta para recopilar las opciones de los usuarios internos. Y se

5. Analizar de forma sistemática las debilidades y fuerzas internas (por ejemplo con un diagnóstico GCT con CAF o EFQM) incluyendo oportunidades y amenazas (por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos).

analizan las informaciones para dar respuestas satisfactorias a nuestros colaboradores.

Ver evidencia subcriterio 2.1, ejemplo 4:

Formulario supervisión dirección pro hospital, Formularios 67-a Formularios de supervisiones.

Se realizan análisis FODA para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenaza de la institución en general con la finalidad de identificar mejoras y convertirlas en fortalezas, en beneficios de nuestros usuarios internos y externos.

Implementamos autodiagnóstico en base a la Metodología CAF. Año 2015, revisado y actualizado al 2017 Identificando así los puntos fuertes y las áreas de mejoras, este autodiagnóstico nos hizo ser galardonados con la Medalla de Oro en la participación al Premio Nacional a la Calidad y practicas promisorias del 2018 y posteriormente 2019. También utilizamos la matriz de fuerzas impulsora y restrictiva externas e internas.

Ver evidencia subcriterio 2.1, ejemplo 5:

análisis FODA de la institución, Plan operativo anual, Memoria de Postulación al Premio Nacional a la Calidad y Guías de Autoevaluación CAF

--	--	--

SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Traducir la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) y acciones basadas en un profundo análisis de riesgos.</p> <p>2. Involucrar los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, equilibrando</p>	<p>La misión y visión de nuestra institución están vinculados a nuestros objetivos estratégicos y operativos. Contamos con un Plan Estratégico y un Plan Operativo donde se plantean los objetivos, resultados, productos y actividades que están realizando los líderes de la organización, para lograr dirigir la organización hacia el logro de su misión, visión y objetivos. En el Plan Operativo están definidos nuestros objetivos a corto, y mediano plazo Y estos son monitoreados y evaluados periódicamente con la finalidad de que se cumpla lo planificado.</p> <p>Contamos con indicadores para el monitoreo y se realiza la evaluación del cumplimiento de los objetivos. Ver evidencias subcriterio 2.2, ejemplo 1: Plan Estratégico, Plan Operativo Anual, matriz de monitoreo, plan de mitigación de riesgo.</p> <p>Las expectativas y las necesidades de los grupos de interés recogidos en las</p>	

y dando prioridad a sus expectativas y necesidades.

3. Evaluar las tareas existentes en cuanto a productos y servicios facilitados (outputs) e impacto – los efectos conseguidos en la sociedad – (outcomes) y la calidad de los planes estratégicos y operativos.

encuestas, buzones, reuniones con instituciones de la comunidad, proveedores y otros son tomadas en cuenta para elaborar nuestros planes y desarrollar estrategias para lograr dicha satisfacción.

Para orientar al sistema de gestión institucional y presupuesto participativo, se han tomado en cuenta las necesidades y sugerencias de los grupos de interés en la planificación estratégica del hospital y se han plasmados las acciones a corto, mediano y largo plazo, con el objetivo de cumplir con las expectativas y necesidades planteadas. Se realizan acciones conjunta con el Patronato Unidos para Salvar Vidas a fin de dar respuesta a las necesidades y a la planificación.

Ver evidencia subcriterio 2.2, ejemplo 2 :

Listado de reuniones con los grupos de interés, encuesta de la comunidad plan operativo.

El Hospital cuenta con una matriz para el monitoreo de las tareas, así como su evaluación.

Contamos con un panel de indicadores de calidad suministrado por el VMGC, del Ministerio de Salud, el cual es monitoreado trimestralmente.

<p>4. Asegurar la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización.</p>	<p>La calidad de nuestros planes es medida por el nivel de seguimiento, monitoreo y evaluación que realizamos del mismo en el año, elaborando en cada caso un Plan de Mejora para la corrección de cualquier debilidad encontrada en la ejecución de estos.</p> <p>Se evalúan las tareas, servicios y actividades diarias, a través de matriz de monitoreo y supervisión, se desarrollan y aplican métodos para controlar, medir y evaluar el rendimiento organizacional. Ver evidencias Subcriterio 2.2, Ejemplo 3: Matriz de monitoreo, Matriz del Monitoreo de la Calidad, Matriz de Medición del Índice de Planificación.</p> <p>Con la elaboración del POA se plantean los objetivos y metas para el año, también se elabora el presupuesto institucional. Las acciones a realizar llevan su asignación presupuestaria correspondiente.</p> <p>La administración elabora el Plan de Compras, el cual contiene todas las acciones presupuestables priorizadas para el período. Para su elaboración se plantean las necesidades por departamentos y en base a nuestra lista de proveedores se realizan un análisis de costos para garantizar una compra que responda a los términos de calidad/precios, en cuanto a las</p>	<p>Elaborar un Plan de inversión a largo plazo.</p>
--	---	---

5. Equilibrar las tareas y los recursos, las presiones sobre el largo y corto plazo y las necesidades de los grupos de interés.

necesidades de equipos e inversiones mayores se toman en cuenta las necesidades de los usuarios, la capacidad financiera del hospital y la factibilidad de la inversión.

Trimestralmente se monitorea la ejecución presupuestaria y se verifica la disponibilidad. Se informa al Servicio Regional este monitoreo.

Para la captación de recursos el hospital cuenta con el área de facturación, para la entrega de servicios a los afiliados a las ARS.

Ver evidencias Subcriterio 2.2, Ejemplo 4: POA, Presupuesto, Plan de Compras, Reportes de Facturación.

El hospital se gestiona con eficiencia financiera y presupuestaria. Recibe recursos para su operación de diferentes fuentes, tales como: el estado a través del Servicio Nacional de Salud, las aseguradoras públicas y privadas y donaciones. Se realizan presupuestos anuales con revisión cada tres meses y auditorías internas mensuales, en busca de garantizar la transparencia. Para el año **2017**, el hospital tenía un presupuesto anual de RD\$ 73,063,287.20, de los cuales RD\$ 16,176,949.70 pertenecen a las aportaciones del Ministerio de Salud

<p>6. Desarrollar una política de responsabilidad social e integrarla en la estrategia y planificación de la organización.</p>	<p>Pública; RD\$ 35,186,337.50, pertenecen a los ingresos generados por los contratos con las aseguradoras públicas y privadas y unos RD\$ 10,850,000.00 recibidos a través de donaciones.</p> <p>En términos comparativos, la eficiencia financiera del hospital se debe mayormente a la ardua labor de gestión en busca de la calidad en los servicios, para garantizar así, la permanencia de los contratos con las aseguradoras. Se equilibran los recursos y las tareas como queda demostrado en los informes financieros, nombramientos de médicos especialistas para dar respuesta a las demandas de los usuarios y personal de apoyo.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.2, Ejemplo 5: Presupuesto, reportes de variación del gasto en meses pico, ejecución presupuestaria, ejecución del Plan de Compras.</p> <p>El hospital no cobra cuotas de recuperación y los servicios a los pacientes que no tienen seguro médicos son gratuitos.</p> <p>Damos repuestas a las necesidades de los usuarios de escasos recursos a través de nuestra política de responsabilidad social, con las chalas de</p>	
--	---	--

	<p>prevención de enfermedades impartida a la comunidad, participación de jornada de eliminación de vectores, apadrinando un sectores en materia de salud donación de medicamentos a pacientes: diabéticos, recetas médicas, pruebas de laboratorio a los reclusos de la Cárcel de Monte Plata. Donación de hipertensivos y hematínicos, esta última medida fue implementada como estrategias para reducir los riesgos de mortalidad materna.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.2, Ejemplo 6: listado de pacientes atendidos gratuitamente, foto de actividades realizadas en el sector apadrinado en el centro, registro de donación y listados de reclusos beneficiados, reportes de antihipertensivos donados, reportes de hematínicos, fotos participación en operativos médicos.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 2.3. Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Implantar la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Las prioridades se han establecido en el Plan Estratégico 2018-2023 y en el POA. Cada uno de nuestros planes tiene un horizonte temporal para la implantación de la estrategia. Nuestros planes contienen nuestros proyectos, y los responsables para ejecutar las acciones por cada gerencia.</p> <p>Esto nos permite llevar a la organización hacia una mejora continua mediante un sistema de gestión por procesos y definición de funciones, acorde a la estrategia de los grupos de interés.</p> <p>Mensualmente se monitorean las actividades que garantizan el desarrollo de la gestión así como al fortalecimiento de nuestros indicadores.</p> <p>La estrategia está dirigida a la mejora del liderazgo, la planificación, las personas, los pacientes y nuestros procesos. Se realizan reuniones con nuestro directivo con el fin establecer las pautas y estrategias a seguir, dando seguimiento a las actividades y las mejoras sugeridas por cada responsable.</p> <p>Se ejecutan las actividades correspondiente a cada mes, son</p>	

monitoreadas mensual y cada trimestre en la matriz de planificación operativa. Las mejoras son socializadas con los distintos grupos de interés y priorizadas a corto, media y largo plazo.

Ambos instrumentos están alineados a dar respuesta a nuestros entes rectores y de gestión cumpliendo con los objetivos del estado.

Por igual se trabaja con el Dashboard donde están plasmados nuestros indicadores de rendimiento, dando prioridad al objetivo estratégico y operativo.

La organización está realizando acciones concretas, la nueva estructura organizativa establecida por el Servicio Nacional de Salud así lo propone y el MAP, creando las áreas desconcentradas para una mejor distribución de las tareas.

Se realizó un análisis de estructura organizativa a todos los encargados departamentales, con la finalidad de definir mejor la estructura organizacional y elaborar manuales de funciones internos por áreas, con el acompañamiento del Ministerio de Administración Pública y el Servicio Nacional de Salud. Aunque contamos con manuales de funciones del

<p>2. Traducir los objetivos estratégicos y operativos de la organización a sus correspondientes planes y tareas para las unidades y todos los individuos de la organización.</p> <p>3. Desarrollar planes y programas con objetivos con objetivos y resultados para cada unidad, con indicadores que establezcan el nivel de cambio a conseguir (resultados esperados).</p>	<p>Ministerio de Salud Pública por el cual nos regimos hasta el momento.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.3, Ejemplo 1: Plan Estratégico, POA, mapa de procesos, Dashboard manuales de funciones y organigrama</p> <p>El Plan Estratégico se operativiza en el POA, el cual es elaborado por cada una de las gerencias, por lo que las tareas son asignadas a los responsables de su ejecución, con lo que se garantiza su cumplimiento.</p> <p>Contamos con un organigrama, mapa de procesos, manuales de funciones, una cartera de servicios y planes donde se traducen las acciones para las áreas sustantivas del hospital, en nuestro POA están definidos los objetivos y se han socializados con todos los grupos de interés del hospital.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.3, Ejemplo 2: Evidencia Plan Operativo, Foto de socialización, lista de asistencia.</p> <p>El Hospital desarrolla sus planes asignando las responsabilidades a las gerencias, quienes asignan las tareas a sus colaboradores. Se implementó la evaluación del desempeño por resultados, donde cada gerente</p>	
--	--	--

<p>4. Comunicar de forma eficaz los objetivos, planes y tareas para su difusión dentro de la organización.</p>	<p>establece metas a sus colaboradores para el periodo. Disponemos de un cuadro de indicadores para medir el desarrollo de la gestión institucional.</p> <p>El POA establece el número de consultas a brindar durante el año, así como el número de emergencias a atender, los egresos a producir, los servicios de imágenes diagnósticas, laboratorios clínicos, entre otros.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.3, Ejemplo 3: Responsabilidades en el POA por gerencia, evaluación del desempeño por resultados, Cuadro de Indicadores, Informes y reportes de cumplimiento de metas.</p> <p>Para lograr resultados en nuestros objetivos planteados se diseñó un plan de comunicación interno y externo, se realizan reuniones periódicas con los responsables del cumplimiento de las tareas de los planes estratégicos, poa y carta compromiso. Esta es auditada por el ministerio de administración pública donde en la última auditoría realizada estamos en un nivel de cumplimiento aceptable para los estándares comprometidos.</p> <p>Se comunican los objetivos, planes y tareas de diversas maneras, por medio de reuniones, encuentros, presentación en Power Point, correo electrónico entre</p>	
--	---	--

5. Desarrollar y aplicar métodos para la monitorización, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización a todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama), para asegurar la implementación de la estrategia.

otros. Los gerentes informan a sus colaboradores de los planes y las metas y objetivos a lograr.

Ver evidencias Subcriterio 2.3, Ejemplo 4: Minutas de reunión de socialización de planes, Lista de asistentes, fotos, correos enviados, presentaciones

Mensualmente utilizamos matrices de evaluación y monitoreo para dar seguimiento a nuestro Plan Operativo y tareas a realizar en la institución, **el hospital realiza un monitoreo trimestral de la gestión para ver sus avances y logros en el periodo.**

En ese sentido podemos contar con las matrices para el POA, la Carta Compromiso, levantamiento de datos epidemiológicos, monitoreo para evaluar los servicios de atención integral y programa de tuberculosis, formularios directivos para la recolección de las informaciones pro-hospital, las encuestas también realizadas periódicamente a los grupos de interés nos permite evaluar los servicios, así como también la satisfacción de nuestros usuarios y colaboradores.

Nuestro Plan de Mejora se nutre de los hallazgos encontrados en cada una de las evaluaciones ya analizadas y del informe de retorno del MAP.

Ver evidencias Subcriterio 2.3, Ejemplo 5: Consolidado trimestral del

<p>6. Desarrollar y aplicar métodos de medición del rendimiento de la organización a todos los niveles en términos de relación entre la “producción” (productos/ servicios y resultados) (eficacia) y entre productos/ servicios e impacto (eficiencia).</p>	<p>67-A y 72-A, Informe del Monitoreo, Informe del Monitoreo de los Indicadores de Calidad, carta compromiso, formulario de encuesta de satisfacción de usuarios, Lista de verificación pro hospital.</p> <p>Trimestralmente se realiza el monitoreo de los logros de la organización a todos los niveles.</p> <p>Diariamente se realiza el censo diario, el cual mide el uso del recurso camas, informando a la entrega de guardia las camas ocupadas y las camas disponibles, elementos que forman parte de dos indicadores de medición de la gestión: porcentaje ocupacional y días de estancias. Este último es un indicador que mide la eficiencia en el uso de los recursos del establecimiento. Mensualmente se reportan estos indicadores en el formulario 67-A que se envía al Servicio Regional y a la Dirección Provincial de Salud.</p> <p>De igual modo se mide la producción y se compara con lo programado para ver si las metas y objetivos se están cumpliendo.</p> <p>Otros indicadores como el porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud miden la eficacia de las acciones y</p>	
--	--	--

están relacionados con la eficiencia y el impacto de la calidad del servicio.

Tenemos otro indicador que monitoreamos que es: uso correcto de la lista de verificación de la cirugía, que es un indicador de calidad, pero mide el proceso, la eficiencia y la eficacia y por tanto el impacto de la acción quirúrgica.

Medimos además otros indicadores como el porcentaje de partos que terminan en cesárea y el porcentaje de expedientes clínicos que cumplen las Normas de Expedientes Clínicos del Ministerio de Salud.

Los indicadores de la Carta Compromiso al Ciudadano han sido en nuestra institución uno de los mayores logros con indicadores concretos en la calidad de los servicios brindado a la comunidad y de los servicios. Se elaboró para su seguimiento una matriz que monitorea semanalmente el progreso de dichos indicadores, así como también una encuesta para nuestros usuarios que confirman la veracidad de este progreso.

Estos indicadores y otros permiten monitorear la gestión, así como la producción, la calidad, la eficiencia, la eficacia y el impacto de los servicios entregados.

<p>7. Evaluar las necesidades de reorganización y mejorar las estrategias y métodos de planificación, involucrando los grupos de interés.</p>	<p>Se realiza el monitoreo de los logros de la institución a todos los niveles y se involucra a los grupos de interés en la definición de los servicios priorizados, para asegurar la implementación de la estrategias. Se realizan análisis FODA y análisis de fuerzas impulsoras internas y externas identificando así las acciones de mejoras y trabajarlas para ser convertidas en fortaleza. Estos son puestos en conocimientos a todos los grupos de interés, entre los que destacamos al Patronato Unidos para Salvar Vidas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.3, Ejemplo 6: Cuadro de indicadores, Carta Compromiso al Ciudadano, Cuadro de indicadores del monitoreo de la gestión, Formulario 67-A.</p> <p>Hemos evaluado las necesidades de reorganizar y mejorar la estrategia y métodos de planificación, para esto se realizaron diferentes acciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Incorporación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) a la planificación. ❖ Elaboración de una nueva estructura organizacional. ❖ Se elaboró el POA bajo los lineamientos del Servicio Nacional de Salud y el Servicio 	<p>Elaborar un plan de mejora con las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI)</p>
---	--	--

	<p>Regional de Salud Metropolitano. Donde se recopilaron datos generales de la organización dentro de las prioridades directivas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y Gestión de la Red de Servicios. • Calidad de la Atención Clínica. • Cultura de Servicios y Gestión de Usuarios. • Transparencia Institucional. • Automatización Tecnológica. • Gestión del Talento Humano. • Calidad de la Atención Clínica. <p>Se realizan encuesta a los grupos de interés y a la población a fin de determinar la percepción del servicio que reciben de nuestro hospital. Se toman en cuenta las opiniones encontradas en Buzón de Sugerencias.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.3, Ejemplo 7: Evidencia acta de reuniones y foto de encuentros. Foto de la nueva estructura organizacional, POA, formularios encuestas, buzón de sugerencia.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 2.4. Planificar, implantar y revisar la innovación y el cambio.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Crear y desarrollar una cultura para la innovación a través de la formación, el benchlearning y la creación de laboratorios del conocimiento.</p>	<p>Innovamos mediante la cultura de la formación interactiva, realizamos benchlearning con los hospitales de la provincia llevando nuestros conocimientos sobre nuestro Modelo de Gestión de Calidad Modelo CAF y los servicios que brindamos para que ellos puedan implementarlos y nosotros implementar innovaciones aprendida en dicho intercambio.</p> <p>También implementamos innovaciones con los lineamientos de la presidencia de la republica tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Nuevos Sistema Informático para consultas. EIS. ✚ Pantalla de Turnos. ✚ Sistema de citas médicas por teléfonos *753. ✚ Página WEB institucional. ✚ Creación de Instagram para el hospital. ✚ Entre otros <p>Hemos creado una cultura desde el año 2016 de realización de Benchmarking y Benchlearning con otros hospitales de tercer nivel y de autogestión a nivel nacional como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza de Villa Mella, para conocer el modelo de gestión que tienen y observar elementos 	

clave que podamos implementar en nuestro centro.

✚ En nuestra visita reciente a este centro de salud pudimos aprender de ellos mejores estrategias para trabajar y aplicar el Modelo de Calidad con el que trabajamos, la motivación para la creación de la página web, el programa de bienestar de los empleados.

✚ Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, a través de ellos y por sus buenas recomendaciones implementamos los sistemas SINERGIA software para Laboratorio Clínico y SYSMED para consultas externas. En la visita a este hospital en el 2019 después de ser ellos merecedores de la Medalla de Oro pudimos aprender de ellos los procedimientos para la certificación de la cocina.

También visitamos al Hospital Provincial Dr. Ricardo Limardo en Puerto Plata, de donde implementamos una sala de internamiento de lactantes menores. Hospital Nuestra Señora de la Altagracia, aprendimos el manejo de los stocks de medicamentos y

	<p>materiales médicos quirúrgicos del área de farmacia.</p> <p>Por otro lado, recibimos en nuestra institución la visita del Hospital Alcarrizos II con el objetivo de ellos aprender y conocer nuestro Modelo de Gestión.</p> <p>Se han abiertos nuevas áreas y por ende nuevos servicios con el fin de innovar y estar a la vanguardia, se introdujeron como, por ejemplo: oftalmología, hematología, consultas de cardiología los sábados, salud mental, Implementación del Rac-triage del área de emergencia, tomografía y mamografía.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.4, Ejemplo 1: foto sistema integral de salud, pantalla de turno, brochure de *753, foto de la paina WEB, foto de Instagram, foto de diferentes Benchmarking y Benchlearning, consultas de cardiología de los sábados, foto de consultorio de las especialidades nuevas.</p>	
<p>2. Monitorizar de forma sistemática los indicadores internos para el cambio y de la demanda externa de innovación y cambio.</p>	<p>Se implementan y se monitorea de forma sistemática los indicadores internos para el cambio y la innovación, de los cuales se obtienen excelentes resultados, se realizan reuniones con los encargados departamentales seleccionando un departamento de</p>	

	<p>manera aleatoria en donde los demás participantes les realizan sugerencias para la mejora de la innovación y cambios y se les asignan tareas a resolver, con un tiempo de una a dos semanas y en donde todos cooperan para el logro de los objetivos. Con esta metodología promovemos las buenas prácticas gerenciales y practicas promisorias premiando el departamento que mayores sugerencias haya resuelto. Ver evidencias Subcriterio 2.4, Ejemplo 2: listado y fotos de reuniones semanales con minutas de sugerencias dada a encargados de departamentos, y minutas con sugerencias resueltas.</p>	
<p>3. Debatir sobre la innovación y la modernización planificada y su implementación con los grupos de interés relevantes.</p>	<p>A propósito del año de la innovación, el hospital elaboro un Plan de Mejora para la innovación, en el cual se detallan las mismas y los cambios a implementar con la finalidad de mantenernos a la vanguardia y mejorar continuamente nuestros servicios. Se implementó un nuevo software en el área de consultas médicas para eficientizar los procesos.</p> <p>Estas innovaciones se analizan con nuestro grupo de interés relevante como son el Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Metropolitano y la Gerencia de áreas.</p> <p>En nuestro POA tenemos programados actividades para la innovación de nuestro centro hospitalario.</p>	

	<p>Ver evidencias Subcriterio 2.4, Ejemplo 3: plan de mejora de innovación, foto y lista de participación con el Servicio Nacional de Salud, POA</p>	
<p>4. Asegurar la implantación de un sistema eficiente de gestión del cambio. (Por ejemplo: gestión por proyectos, benchmarking, benchlearning, proyectos pilotos, monitorización, informes de progreso, implementación del PDCA, etc.).</p>	<p>Con nuestro Sistema de Gestión de Calidad, Marco Común de Evaluación (Modelo CAF). Aseguramos un sistema eficiente de la gestión del cambio.</p> <p>En todos lo que hacemos procuramos cerrar el ciclo PDCA con la finalidad de garantizar la mejora continua de la calidad de los servicios.</p> <p>Con relación a las jornadas de trabajo del Modelo CAF esta fue dividida por criterio aplicando en cada ejemplo de la guía para los agentes facilitadores, el ciclo PDCA. Para monitorear esta nueva iniciativa se realizan reuniones de socialización con los colaboradores responsables de cada ejemplo. También se realizan planes de mejora después de la autoevaluación y el Informe de Retorno del MAP.</p> <p>En busca de eficientizar los servicios brindados disponemos de recursos para implementar cambios tales como: visitas a otras instituciones homologas, talleres, capacitaciones, entre otras.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.4, Ejemplo 4: Autoevaluación CAF, Planes de Mejora. Entrega de formato de la guía para trabajarla en el Ciclo PDCA y</p>	

	<p>ejemplos trabajados. Cronograma de visitas a otros hospitales. Lista de participantes talleres y capacitaciones.</p>	
<p>5. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Para asegurar la disponibilidad de recursos trabajamos apegado a nuestra Planificación Operativa y el Presupuesto Institucional, el cual se monitorea mensualmente, mediante la ejecución presupuestaria realizada por el departamento Administrativo y Financiero. Mensualmente el Comité de Compras se reúne para distribución de anticipo financiero, pagos y valoración de deudas, asegurando así el presupuesto para la implementación de innovación y cambio.</p> <p>Nos esforzamos por mantener una relación de trabajo transparente con las aseguradoras, para general confianza que pueda garantizar el mantenimiento de los contratos firmados y por ende los ingresos al hospital de esas fuentes.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.4, Ejemplo 5: Presupuesto del hospital, Contratos con ARS, parte financiera del 67-A, Reporte Ejecución Presupuestaria Trimestral. POA</p>	
<p>6. Establecer el equilibrio entre un enfoque para el cambio de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.</p>	<p>El Plan Operativo Anual es una herramienta para obtener un plan estructurado de actividades sobre la</p>	

	<p>ejecución de la estrategia de la institución en el periodo de un año.</p> <p>Desde el inicio de cada año, nuestra organización, sus encargados departamentales y equipo de gestión sabrá cómo actuar cuando surjan inconformidades importantes, de esta manera, el Plan Operativo Anual ayuda a alcanzar sus objetivos.</p> <p>La información sobre el cumplimiento del POA y los cambios deseados en el Hospital se establecen de manera equilibrada para que cada responsable rinda cuenta a sus superiores y a su vez pidan cuenta a sus colaboradores, de esta manera el trabajo para el cambio fluye en todas las direcciones.</p> <p>Se detallan los planes que comienzan en forma general y se vuelven más específica las tareas y estos están respaldado a nivel superior, y los encargados departamentales están involucrado en las tareas diarias.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 2.4, Ejemplo 6: POA, Plan de Mejoras, reportes e informes de supervisiones departamentales.</p>	
<p>7. Promover el uso de herramientas de administración electrónica para aumentar la</p>	<p>Se promueve el uso de las herramientas electrónicas a través de la</p>	

eficacia de la prestación de servicios y para mejorar la transparencia y la interacción entre la organización y los ciudadanos/clientes.

automatización de Laboratorio Clínico, Citas Médicas por teléfonos, Digitalización del Expediente Integral en Salud, Pantallas de Turnos. También contamos con un Sistema Telefónico, Facebook, Instagram, página WEB, entre otros.

Se han instalados computadoras en áreas que faltaban, para que la institución tenga todas las áreas cubiertas y así tener digitalizados todos sus datos, entre los departamento que fueron dotados de esta herramientas podemos mencionar:

- ✓ Hemodiálisis.
 - ✓ Cirugía.
 - ✓ Estación de enfermería segundo nivel.
 - ✓ Oficina de Enfermería.
- Entre otros.

La implementación de Turno-Matic, en áreas como Laboratorio Clínico y facturación de consultas, disminuyendo las largas filas y tiempo de espera por parte de los usuarios.

Todos los encargados departamentales se beneficiaron de un cambio de flota por una de mayor capacidad e internet fijo, medida con la cual mejoramos la comunicación entre colaboradores y con la dirección y así, la eficiencia institucional.

Ver evidencias Subcriterio 2.4, Ejemplo 7: Printscreen de Sinergia, foto

	de computadora en las áreas que faltaban por la herramientas, Facebook del hospital	
--	---	--

CRITERIO 3: PERSONAS

Considerar lo que hace la organización para:

SUBCRITERIO 3.1. Planificar, gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo a la estrategia y planificación de forma transparente.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizar periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés y de la estrategia de la organización.	Nuestra institución ha sido reconocida por el Servicio Nacional de Salud , por ser ganadora de la Medalla de Oro en el Premio Nacional a la Calidad del Ministerio de Administración Pública, lo que se resume en el buen desempeño,	

<p>2. Desarrollar e implementar una política de gestión de recursos humanos, basada en la estrategia y planificación de la organización, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro, así como criterios sociales (por ejemplo: flexibilidad de horario, permiso de paternidad y maternidad, excedencias, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, inserción laboral de personas con discapacidad).</p>	<p>servicio de calidad ofrecido a nuestros usuarios, nombrando a todos los empleados que teníamos contratados por nómina interna, cambios de designaciones y nombramientos del personal faltantes cubriendo así las de necesidades actuales de recursos humanos que teníamos.</p> <p>Con este premio, hemos mejorado significativamente todos los servicios de nuestro centro hospitalario dando una respuesta excelente a la atención de nuestros usuarios.</p> <p>Se realizan reuniones con los encargados departamentales, con la finalidad de identificar las necesidades, futuras de recursos humanos.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.1, Ejemplo 1: nómina del servicio nacional de salud con los empleados nuevos y los cambios, foto de inducción, minutas de reuniones.</p> <p>Nuestra política de recursos humanos se enmarca en la Ley de Función Pública (41-08), Ley General de Salud (42-01), y sus reglamentos, Ley de Seguridad Social (87-01) y sus modificaciones y Reglamentos y las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y acuerdos con el Colegio Médico Dominicano (CMD).</p>	
---	--	--

<p>3. Asegurar que las capacidades de las personas (selección, asignación, desarrollo) son las adecuadas para desarrollar la misión, así como que las tareas y responsabilidades están correctamente repartidas.</p> <p>4. Desarrollar e implementar una política clara de selección, promoción, remuneración, reconocimiento, recompensa y asignación de funciones de gestión, con criterios objetivos.</p>	<p>Ver evidencias Subcriterio 3.1, Ejemplo 2: Políticas de recursos humanos, formularios de permisos</p> <p>Existe manual de descripción de cargos, funciones administrativo y médico, además de los protocolos de las áreas y especialidades médicas creadas por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Se evalúa el personal administrativo y se mejoran sus conocimientos impartiendo cursos y talleres programados en el Plan de Capacitación.</p> <p>Al ingresar nuevos colaboradores al centro se hacen las inducciones adecuadas apegadas a las guías y manejos.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.1, Ejemplo 3: Listado de participación y fotografías de la inducción general, Manuales de cargos, Listado de participación en la socialización de tareas y funciones.</p> <p>Se establecen políticas claras, equitativa de selección, promoción, remuneración, reconocimientos y asignación de funciones. Para esto utilizamos el reglamento de la Ley 41-08 de Función Pública.</p>	
--	--	--

<p>5. Apoyar la cultura del desempeño (por ejemplo, implementando un esquema de remuneración/reconocimiento transparente, basado en resultados conseguidos de forma individual y en equipo).</p>	<p>También se realizan evaluaciones del desempeño anual por cumplimiento de metas, se distribuyen los incentivos semestrales donde se toma en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.1 Ejemplo 4: Reglamento Ley 41-08 de Función Pública, formulario de evaluación de desempeño, Nómina de incentivos, Manual de Procedimiento de promoción, remuneración, recompensa y asignación de funciones.</p> <p>La institución ha establecido una cultura de apoyo al desempeño, implementando un programa de incentivos al personal.</p> <p>Se selecciona el empleado destacado y que cumpla con el 100% como máximo y el 90% como mínimo de los criterios a evaluar para el reconocimiento de empleados, tres veces al año.</p> <p>Los incentivos se entregan de acuerdo al cumplimiento de metas, buen desempeño, rendimiento e identificación de cada empleado con la institución.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.1 Ejemplo 5: Nómina de incentivos, fotos de reconocimientos, listado de entrega de reconocimientos, formulario de selección del empleado destacado.</p>	
--	---	--

<p>6. Utilizar perfiles de competencia y descripciones de puestos y funciones para a) seleccionar y b) para los planes de desarrollo personal, tanto para empleados como para directivos.</p>	<p>Contamos con un manual de descripción de cargos y funciones administrativo y médico, además de los protocolos de las áreas y especialidades médicas creadas por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Detectamos y desarrollamos las necesidades de capacitación de los colaboradores en función de su puesto, individuales y grupales.</p> <p>Se realiza levantamiento de información por departamento y por puestos de trabajo conjuntamente con el Ministerio de Administración Pública para crear los manuales de cargos internos del centro. Ver evidencias Subcriterio 3.1, Ejemplo 6: Manual de descripción de puestos, del msp, levantamiento de información del MAP. Listado de participación en las capacitaciones recibidas.</p>	
<p>7. Prestar especial atención a las necesidades de los recursos humanos, para el desarrollo y funcionamiento de los servicios on-line y de administración electrónica (por ejemplo: ofreciendo formación e infraestructura.</p>	<p>Realizamos capacitaciones tecnológicas a los colaboradores en los diferentes softwares que utilizamos en el hospital. Para brindar mayor satisfacción a los usuarios, especialmente en consultas control de citas, laboratorios y consultas.</p> <p>Con la entrada de la pandemia se implementaron los cursos on-line a través del INFOTEP, con la finalidad de seguir nuestro plan de capacitación</p>	<p>Coordinar capacitaciones y hacer convenio con los institutos e instituciones que impartirán los cursos especializados en la materia, además de incluir diplomados on-line con el INFOTEP.</p>

<p>8. Gestionar el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>anual a pesar de lo irregular que ha sido el año 2020.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.1, Ejemplo 7: Softwares implementados, fotos y convocatorias vía correos, listado de participantes cursos on-line 2020.</p> <p>Se realiza la selección del personal que cumpla con lo establecido en la Ley de Función Pública 41-08 en su Artículo 33. Se toma en cuenta al personal de acuerdo a las competencias y a sus capacidades profesionales que se ajuste al perfil del puesto.</p> <p>En el hospital, el 75.6% de los empleados son mujeres y 24.4 % son hombres. También labora una capacidad para el habla.</p> <p>Damos oportunidad a estudiantes universitarios para realizar su práctica profesional supervisada.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.1. Ejemplo 8: Ley de Función Pública 41-08, Artículo 33, listado de nómina, comunicación o solicitud de pasantía de estudiantes universitarios.</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO 3.2. Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la organización.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar las capacidades actuales de las personas, tanto en el plano individual como organizativo, en términos de conocimiento, habilidades y actitudes y compararlas sistemáticamente con las necesidades de la organización.</p>	<p>El hospital al inicio de cada año fija las metas a los empleados mediante la evaluación del desempeño en la misma se fija las metas y puntuación a obtener de acuerdo a su capacidad y desempeños de las metas asignadas.</p> <p>A través del plan de capacitación se planifican todas las actividades de capacitación y formación. Se identifican las capacidades de las personas y se comparan con las necesidades de la institución.</p> <p>Se realiza capacitación de forma virtual al personal médico, enfermería y atención al usuario, avalado por la USAID, Taller Internacional de Zika Virtual.</p> <p>Evidencia Subcriterio 3.2, Ejemplo 1: Fijación de metas 2019, resultados de la evaluación del desempeño 2018, plan de capacitación 2019, listado de participación.</p>	
<p>2. Debatir, establecer y comunicar una estrategia para desarrollar capacidades. Esto incluye un plan general de formación basado en las necesidades actuales y futuras de la organización y de las personas.</p>	<p>La organización cuenta con un plan de capacitación en la que se toma en cuenta la necesidad de capacitación de todos los departamentos y colaboradores de nuestra institución, con el fin de fortalecer las capacidades de los colaboradores.</p>	<p>Incluir en el programa de capacitación anual cursos virtuales para los puestos gerenciales y de mandos medios a través del INFOTEP.</p>

	<p>Se han creado alianzas estratégicas con el INFOTEP, para que nos brinde de sus servicios de capacitación y así fortalecer las debilidades de nuestros colaboradores.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.2, Ejemplo 2: Plan de capacitación y listado de participación de capacitaciones, listado de capacitaciones impartidas por el infotep</p>	
<p>3. En línea con la estrategia desarrollar, consensuar y revisar planes de formación y planes de desarrollo para todos los empleados y/o equipos, incluyendo la accesibilidad a los mismos para los trabajadores a tiempo parcial y los trabajadores con permiso de maternidad/paternidad. El plan de desarrollo personal de competencias debería formar parte de una entrevista de desarrollo laboral, ofreciendo así un espacio donde ambas partes puedan retroalimentarse y compartir expectativas.</p>	<p>Estamos alineados a lo establecido en la Ley 41-08, con relación a formación del personal y a los permisos entre otros, además, tenemos un plan de capacitación para el personal donde se toma en cuenta todos los colaboradores de la institución</p> <p>Tras la evaluación del desempeño, los gerentes se reúnen de manera individual con los colaboradores evaluados para determinar las necesidades de capacitación, las cuales son incorporadas en el Plan.</p> <p>En la Encuesta de Medición de Clima, el 71% de los colaboradores considera que la capacitación que recibe es adecuada y oportuna para el desarrollo de su trabajo, Mientras que el 72% reconoce que el programa de capacitación está alineado con sus funciones.</p>	<p>Incluir en el programa de capacitación anual cursos virtuales para los puestos gerenciales y de mandos medios a través del INFOTEP.</p>

	<p>También el 88% reconoció que su supervisor le permite cumplir con la capacitación programada.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.2, Ejemplo 3: Plan de Capacitación, resultado de encuesta de satisfacción de personal, Resultados de la Encuesta de Medición del Clima Laboral.</p>	
<p>4. Desarrollar habilidades gerenciales y de liderazgo así como competencias relacionales de gestión relativas a las personas de la organización, los ciudadanos/clientes y los socios/colaboradores.</p>	<p>El hospital enfatiza el desarrollo de la institución en el liderazgo en todos los niveles de la institución.</p> <p>Con la aplicación del Modelo CAF, el Hospital ha enfatizado el desarrollo del liderazgo en todos los niveles de la institución.</p> <p>Para fomentar las habilidades gerenciales del centro hospitalario, se imparten talleres a los gerentes a través del INFOTEP, recientemente fue impartido el taller de fundamentos de supervisión.</p> <p>En la encuesta de satisfacción del personal, el 85% respondió que le dan oportunidad de desarrollar sus habilidades.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.2, Ejemplo 4: resultado de Encuesta de Clima, listado de participación del taller</p>	

	de fundamentos de supervisión y fotografías.	
<p>5. Liderar (guiar) y apoyar a los nuevos empleados (por ejemplo, por medio del acompañamiento individualizado (coaching), la tutoría o la asignación de un mentor).</p>	<p>Cada departamento de la institución seleccionó un mentor, quien se encarga de guiar, mostrar los diferentes departamentos, presentar al personal del hospital e inducir o dar a conocer los procesos y las actividades del área al nuevo personal.</p> <p>Tenemos una presentación de inducción donde se da a conocer, todo lo concerniente al hospital como la misión, visión, valores y política de calidad. También se les anima a agregar valor para el desarrollo nuestra misión. A todos los nuevos empleados se les da esta guía de inducción.</p> <p>El 80%de los colaboradores afirmaron que su supervisor les brinda herramienta para ayudar a desarrollar su trabajo. Los trata con respeto, elementos clave de un buen liderazgo.</p> <p>Subcriterio 3.2, Ejemplo 5: Guía de inducción, comunicación de designación del mentor, formulario de encuesta de clima.</p>	
<p>6. Promover la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Todos los datos de nuestro RR.HH. están recopilados en una plataforma simple y dividida por departamentos y grupos de profesionales, con el fin de</p>	

	<p>estandarizar todos los procesos para cada colaborador. Así podemos administrar y monitorear con presión el rendimiento de cada empleado. Se promueven los empleados de acuerdo a los conocimientos, competencias y destrezas que estos posean para el desempeño del puesto</p> <p>Recientemente se promovió y se realizó la movilidad interna y externa del personal realizando cambios de designación, a los encargados de los departamentos de Enfermería, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos, Farmacia, entre otros.</p> <p>Los empleados son promovidos de acuerdo a sus conocimientos, competencias y destrezas que estos posean para el desempeño del puesto.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.2, Ejemplo 6: Nomina en Excel dividida por departamentos y grupos de profesionales. Copias de cambios de designación, formularios de promoción de empleados.</p>	
<p>7. Desarrollar y promover métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Se comunica de forma escrita las programaciones de las capacitaciones ofertadas por los institutos que nos brindan estos servicios.</p>	

	<p>Trimestralmente participamos en la Video conferencia del Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de compartir las experiencias en el desarrollo de la calidad de los servicios, tomando en cuenta los indicadores suministrados por el VMGC para su monitoreo.</p> <p>Participamos en cursos y conferencias formativas a distancia un buen ejemplo de esto es la participación en la investigación internacional del Proyecto Assist Zika.</p> <p>Realiza capacitación de forma virtual al personal médico, enfermería y atención al usuario, avalado por la USAID, Taller Internacional de Zika.</p> <p>Estas actividades son informadas mediante los siguientes medios: murales página web, correo electrónico, grupos de WhatsApp y comunicaciones.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.2, Ejemplo 7: Fotografías, listado de participantes de videoconferencias, minuta y fotografías, listado de participación de capacitaciones del proyecto Assist Zika diploma de capacitación virtual.</p>	
<p>8. Planificar las actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés,</p>	<p>El hospital cuenta con un Plan de Capacitación. Las capacitaciones se imparten según lo planeado.</p>	

<p>gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>El hospital tiene un Código de Ética, elaborado bajo los lineamientos de la Ley General de Salud 42-01 del Ministerio de Salud Pública, Ley 41-08 de Función Pública, los códigos de ética de las diferentes carreras y con la participación del comité de ética y disciplina de la organización: donde están definidas las faltas y sanciones de acuerdo al conflicto presentado y por la cual se rige la institución. Se elaboró un plan de trabajo para dar seguimiento a lo pautado en este código.</p> <p>El centro cuenta con una política de prevención de conflictos de interés la cual nos ayuda a mitigar dicho conflictos.</p> <p>En la medición de clima, el 84% de los colaboradores afirmaron que en su área conciliaban con respeto las diferencias que se presentan en su área.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.2, Ejemplo 8: Código de ética institucional, ley 41-08 de función pública y Ley General de Salud 42-01. Código de ética de enfermería, bioanálisis y medicina, Resultados medición clima. Plan de trabajo del código de ética, política de prevención de conflictos de interés.</p>	
<p>9. Evaluar el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el</p>	<p>Contamos con un formulario de evaluación de capacitación impartida,</p>	

<p>traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio de la monitorización y del el análisis costo/beneficio.</p>	<p>documento mediante el cual se evalúan diferentes aspectos y las habilidades adquirida de cada colaborador en la capacitación.</p> <p>Entre las preguntas se incluye si las actividades del taller enriquecen sus prácticas laboral y los cambios que espera incorporar en su práctica laboral, otro medio para evaluar el impacto de los programas de formación son las encuestas de clima donde incluyen preguntas tales como: la capacitación está relacionada con el desarrollo profesional del colaborador, si el programa de la institución está alineado con las funciones del colaborador, si aplica la capacitación para mejorar su desempeño en el trabajo, entre otras</p> <p>Además, antes y después de algunas de las capacitaciones se imparte un pre-test y post-test para medir el nivel de adquisición de conocimientos durante el curso y evaluar otras variables sobre el mismo.</p> <p>El centro provee el costo de viáticos para la realización de talleres y capacitaciones fuera de la institución.</p> <p>En el 2018 se invirtieron RD\$ 111,600.00 en capacitación de los empleados y en viáticos dentro del país, lo que se tradujo en un aumento</p>	
---	---	--

	<p>porcentual notable en la productividad del hospital.y en el 2019 -----</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.2, Ejemplo 9: formulario de evaluación de capacitación impartida, informe Clima Factores/Dimensiones, Capacitación Especializada y Desarrollo, Pre Test y Post Test de un curso, fotos y listas de participación de cursos, hoja de viáticos, Consolidado financiero anual 2018. Reporte inversión en capacitación 2018.</p>	
<p>10. Revisar la necesidad de promover carreras para las mujeres y desarrollar planes en concordancia.</p>	<p>Se programan y desarrollar cursos y talleres para el área secretarial, atención al usuario, área de enfermería y Bioanálisis, donde el 98% son mujeres.</p> <p>Se motiva a las mujeres a seguir preparándose con apoyo de la institución en buscar de crecer y desarrollar las competencias necesarias para la realización de un trabajo de calidad.</p> <p>En conjunto con el ministerio de la mujer se realizan actividades de prevención de cáncer, charlas y dramas de lactancia materna en favor de la provincia de Monte Plata y nuestros usuarios.</p> <p>El Ministerio de la Mujer de la provincia de Monte Plata reconoció a nuestra administradora como una de nuestras mujeres ejemplares de la provincia.</p>	

	<p>Ver evidencias Subcriterio 3.2, Ejemplo 10: listas de capacitaciones impartidas a mujeres y otras donde la mayor asistencia es de mujeres. Foto de participación con el ministerio de la mujer. Foto de reconocimiento Ministerio de la Mujer.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 3.3. Involucrar a los empleados por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Promover una cultura de comunicación abierta, de diálogo y de motivación para el trabajo en equipo.</p>	<p>El hospital ha establecido una cultura de comunicación abierta y franca, la cual promueve el trabajo en equipo.</p> <p>El proceso de comunicación inicia cada día en la entrega de guardia, donde el personal de salud analiza los resultados del servicio del día anterior y se discuten las técnicas y tratamientos empleados y resultados obtenidos. Este trabajo de equipo fortalece a la institución.</p> <p>Otro de los escenarios principales es la reunión de la Junta Directiva del Hospital. En esta reunión el director general y su equipo gerencial se reúnen una vez a la semana para analizar y socializar todo las prioridades de la institución por departamento.</p> <p>Se realizan reuniones en los diferentes departamentos con la finalidad de crear</p>	

	<p>equipos de trabajo fuertes para el logro de nuestra misión.</p> <p>Las interconsultas también son evidencias de la buena comunicación y el trabajo en equipo.</p> <p>El hospital mantiene la responsabilidad de formar equipos de trabajo motivados y promueve acciones de comunicación dialogo abierto, se involucra a todo el personal en el desarrollo de los servicios.</p> <p>Contamos con un plan de comunicación interna y externa el cual es una herramienta estratégica clave, puesto que mediante un buen empleo de la información corporativa podemos transmitir correctamente a los empleados los objetivos, actividades y valores estratégicos que promueve la organización, lo cual genera una cultura de apropiación y fidelidad.</p> <p>Este plan fue divulgado a todos los grupos de interés internos y externos de nuestra institución.</p> <p>En los resultados de la Encuesta de Medición de Clima el 80% de los empleados reconoció que en su trabajo se comunica con las diferentes áreas. El 82.07% dijo que utilizan de forma eficiente los medios de comunicación interna.</p>	
--	--	--

	<p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 1: Lista de asistencia a entrega de guardia, minutas de reuniones, comunicaciones remitidas, foto de información en murales, plan de comunicación interna y externa y listados de socialización de dicho planes, resultados medición clima Dimensión 6 Comunicación.</p>	
<p>2. Crear de forma proactiva un entorno que propicie la aportación de ideas y sugerencias de los empleados y desarrollar mecanismos adecuados (por ejemplo, hojas de sugerencias, grupos de trabajo, tormenta de ideas (brainstorming)).</p>	<p>El hospital realiza reuniones semanales con todos los encargados departamentales con la finalidad de escuchar las ideas y sugerencias de cada participantes de un departamento en específico y en la próximas reunión el departamento seleccionado da todas sus repuestas a las sugerencias recibidas. Estas sugerencias nos ayudan a mejorar continuamente y realizar un mejor trabajo.</p> <p>El hospital cuenta con buzones de sugerencias y quejas para los colaboradores, para tales fines tenemos un formulario que está al lado de dichos buzones, en donde los empleados pueden dar sus sugerencias y pueden expresar sus inquietudes.</p> <p>Se han creado herramientas para recolectar sugerencias e ideas de los empleados, en este caso podemos mencionar las entregas</p>	

de guardias se efectúan diariamente con el objetivo de que el grupo de profesionales de las diferentes áreas que al finalizar el servicio da informe de todo lo ocurrido en dicho servicio al grupo entrante con relación a los usuarios; ingresados, de cuidados, de las áreas críticas, de altas, referimientos, defunciones, traslados entre otros. También informar y dar sugerencias de soluciones a cualquier eventualidad presentadas. En estas reuniones se dan a conocer informaciones generales administrativas para que el empleado conozca todo lo procesos que se llevan a cabo en la institución, estas se realizan diariamente en nuestro salón de cambio de turno a las 8:15 AM, así se inicia el día informado y se da solución a cualquier situación presentada.

Se hacen reuniones con los gerentes departamentales aportando ideas y sugerencias para la mejora de las encuestas de satisfacción del personal y crear un plan de acción para corregir las debilidades identificadas de los recursos humanos.

Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 2: listado y foto de reuniones de gerentes, informes de lluvias de ideas departamentales Formulario de sugerencia y quejas de empleados, formulario de encuestas






	<p>de satisfacción del personal y listado de entrega de guardias, listados de reuniones de gerentes.</p>	
<p>3. Involucrar a los empleados y a sus representantes en el desarrollo de planes, (por ejemplo sindicatos) en el desarrollo de planes, estrategias, metas, diseño de procesos y en la identificación e implantación de acciones de mejora.</p>	<p>Los empleados son involucrados en el desarrollo del Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Anual, plan de comunicación y Plan de Mejoras, en donde se hacen responsables de cumplir las metas departamentales incluidas en los planes, luego de la retroalimentación de MAP.</p> <p>Los objetivos y metas son propuestos con los colaboradores. Los procesos son elaborados con las sugerencias de colaboradores y su implementación también.</p> <p>Involucramos a representantes del Colegio Médico Dominicano y a representantes de las enfermeras.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 3: Fotos talleres, plan de comunicación, minutas de reuniones POA. Informe de retorno del MAP.</p>	
<p>4. Procurar el consenso/acuerdo entre directivos y empleados sobre los objetivos y la manera de medir su consecución.</p>	<p>Realizamos el consenso entre los directivos y empleados para marcar las tareas diarias encaminadas al logro de los objetivos de la institución por medio de la socialización del POA, temas de interés, capacitación, seguridad laboral, políticas, motivación, trabajo en equipo y delegación de responsabilidades, se logra la obtención de metas y se llevan a</p>	

	<p>cabo las mejoras en busca de cada día ser mejor como empresa. Y de este modo alcanzar la satisfacción de los usuarios.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 2: Lista de asistencia a las reuniones, minutas reuniones. POA</p>	
<p>5. Realizar periódicamente encuestas a los empleados y publicar sus resultados, resúmenes, interpretaciones y acciones de mejora.</p>	<p>Se efectúan encuestas de satisfacción de los empleados. También se aplicó la Encuesta de Medición del Clima en las Empresas Públicas con el Ministerio de Administración Pública donde se han obtenidos resultados satisfactorios y áreas de mejora.</p> <p>Con la encuesta de Medición de Clima se elaboró un plan de acción donde podemos mejorar o fortalecer los puntos débiles con relación a nuestro personal.</p> <p>Los resultados son mostrados a la dirección Y al departamento de calidad con el fin de implementar acciones de mejoras, también a los gerentes para su socialización con los empleados y posteriormente son publicados en los murales de la institución para conocimientos de todos los grupos de interés.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 5: Formularios de encuestas de satisfacción del personal, Informe de retorno encuesta de clima, fotos de resultados de la Encuesta de Clima y</p>	

	Plan de mejoras, publicación de resultados en murales.	
<p>6. Asegurar que los empleados tienen la oportunidad de opinar sobre la calidad de la gestión de los recursos humanos por parte de sus jefes/directores directos.</p>	<p>A nuestros colaboradores se les da la oportunidad de dar su opinión sobre la calidad de gestión de recursos humanos a través de los buzones de sugerencias para empleados y de la Encuesta de Medición del Clima Laboral y la Encuesta de Medición de Satisfacción de nuestros empleados.</p> <p>Los empleados pueden opinar sobre la gestión de recursos humanos, dirección en general, supervisores inmediatos y sugerir cambios para mejorar por medio de reuniones, acercándose al gerente que ellos consideren competente de analizar las propuestas y si es conveniente llevar a cabo, aportando lluvias de ideas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 6: Formularios de las encuestas. Foto de buzones de sugerencias para empleados.</p>	
<p>7. Asegurar buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral.</p>	<p>La organización asegura las buenas condiciones de trabajo físicas, medioambientales. Se aseguran por medio de protocolos de bioseguridad y acciones organizativas como la duración de jornada y descanso.</p> <p>La Encuesta de Medición del Clima Laboral contiene una dimensión que mide la opinión de los empleados sobre la calidad de vida laboral.</p>	

	<p>También el departamento de mantenimiento hace una supervisión general para asegurarse que las áreas estén aclimatadas, sin ruidos molestos y la iluminación sea adecuada, en fin, verifica que todo esté funcionando correctamente.</p> <p>Para el descanso tenemos habitaciones confortables para los médicos, enfermera, Bioanalista y personal de salud.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 7: Foto de habitaciones médicas. Protocolo de bioseguridad. Formulario de supervisión de mantenimientos.</p>	
<p>8. Garantizar condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados (por ejemplo, la posibilidad de adaptar las horas de trabajo, así como prestar atención a la necesidad de los trabajadores a tiempo parcial o en situación de baja por maternidad o paternidad, de tener acceso a la información pertinente y participar en las cuestiones de organización y formación.</p>	<p>Conciliamos la vida laboral con la personal de los empleados, hemos realizado una actividad de celebración con los hijos de nuestros empleados con el nombre Tarde de Niños.</p> <p>También celebramos el día del Bioanalista, día de las Enfermeras, día del Médico, fiesta de Navidad, día de la familia, día de la secretaria, y eventos especiales otorgando permisos para estudios, permisos por maternidad, permisos por paternidad, licencia a empleados con hijos y familiares con alguna condición de salud y especialmente a las madres con niños porque entendemos que esta conciliación genera mayor</p>	

	<p>productividad y mejor optimización del tiempo.</p> <p>En la encuesta de clima medimos como se sienten los empleados con las facilidades que les concede el hospital en los aspectos antes mencionados.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 8: Fotos de la actividad de Tarde de Niños, fotos de celebraciones día del Bioanalista, enfermera y médicos con sus familiares, licencias y permisos otorgados.</p>	
<p>9. Prestar especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>La gestión de RR.HH directamente ligado a la dirección del hospital, les presta atención a todos los empleados especialmente a los empleados desfavorecidos o con discapacidad porque entendemos que sentirse a gusto en el trabajo es uno de los condicionantes más importante para ser productivo y contribuir positivamente tanto con la empresa como con la sociedad.</p> <p>Contamos con un programa de asistencia y bienestar de los empleados en las cual se toman encuesta las necesidades médica, familiar, deportiva, y cultural de los empleados.</p> <p>Se favorecen con más prioridad a los empleados que lo ameritan, ejemplo: empleados con ayudas otorgadas por</p>	<p>Elaborar una política clara en beneficios de los empleados más desfavorecidos.</p>

	<p>motivo de estudios, congresos y ayuda personales.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 9: Solicitud de permisos para estudios, fotos de ayuda personales, programa de bienestar de empleados, Resultados Encuesta de Medición del Clima.</p>	
<p>10. Proporcionar planes y métodos adaptados para premiar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la planificación y revisión de los beneficios de las actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y bienestar).</p>	<p>La gerencia de RRHH recompensa a los empleados meritorio de manera no monetaria con: flexibilidad de horario, ofreciendo cursos y talleres gratuitos, reconocimientos al personal meritorio, dando oportunidad de participar en trabajos de superación personal, celebrando los días del profesional tales como: día del Bioanalistas, día del médico, día de la enfermera, se reparten incentivos cada 6 meses, mediante un protocolo elaborado para tales fines.</p> <p>En nuestro programa de bienestar de los empleados tenemos creados diferentes grupos culturales entre los que podemos mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none">  Grupo de canto  Grupo de reciclaje  Equipo de softbol  Equipo de voleibol  Equipo de baloncesto 	

	<p>En el POA de RR.HH están plasmado los objetivos y metas del departamento para premiar a los empleados.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 3.3, Ejemplo 10: Lista de personal con horario flexible, lista de participación en talleres gratuitos, procedimiento para reparo de incentivos. Programa de bienestar de los empleados Foto del día del médico, enfermera y bioanalista.</p>	
--	---	--

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Considerar lo que la organización hace para:

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público y establecer el tipo de relaciones (por ejemplo: compradores, proveedores, suministradores, co-productores, proveedores de productos de sustitución o complementarios, propietarios, fundadores, etc.).</p>	<p>Nuestro hospital mantiene una estrecha relación con varios socios del sector público, privado e instituciones mixtas.</p> <p>A continuación, listamos algunos de estos socios clave y el tipo de relación que mantenemos con ellos:</p> <p>Ministerio de Salud Pública y sus dependencias, autoridad sanitaria, cumplimientos de reglamentos técnicos, guías y protocolos de actuación, capacitación en mejora de la calidad del servicio, vigilancia epidemiológica y entrega de los programas como VIH, Tuberculosis y Vacunas con calidad.</p>	

	<p>Servicio Nacional de Salud y sus dependencias (Servicio Regional de Salud, Gerencia de Área VI, Hospitales Municipales y Unidades de Atención Primaria), regulación y capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de los servicios, articulación en red y desarrollo del sistema de referencias y contrarreferencias.</p> <p>Otras instituciones son: iglesias, cuerpo de bomberos, escuelas, Ayuntamiento Municipal, Junta Central Electoral, Oficina Senatorial, Gobernación Provincial para la aplicación de políticas sociales de salud.</p> <p>Contamos con el Patronato Unidos para Salvar Vidas que es un organismo veedor conformado por personas de la sociedad civil, cuya relación ha contribuido en gran medida al fortalecimiento de nuestros servicios, donaciones de insumos y medicamentos.</p> <p>Señalamos la importancia de tener una estrecha relación con proveedores con los cuales tenemos contratos comerciales para brindar servicios de gran necesidad para la población como es el caso de HIDROMED S.R.L., entidad encargada de suplir nuestra moderna unidad de hemodiálisis y Bio-Nova S.R.L. que suple las necesidades de la unidad de Laboratorio. En ese mismo tenor tenemos sociedad con Sued y Fargesa quienes nos entregaron un equipo de Mini-Vida para el banco de sangre.</p>	
--	---	--

	<p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 1: Mapa de actores y análisis de involucrados, lista de actores clave, acta constitutiva del patronato unidos para salvar vidas, contratos con empresas.</p>	
<p>2. Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados, incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados.</p>	<p>Mantenemos acuerdos con organizaciones educativas tales como: FUNCENSALUD, UNEV, Universidad Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS), para la rotación de estudiantes de enfermería durante la pasantía, relación que es mutuamente beneficiosa.</p> <p>Con la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) para evaluar de manera externa la calidad del laboratorio clínico, además recibimos a las estudiantes de bioanálisis para la realización de su pasantía en nuestro laboratorio clínico.</p> <p>A nuestro personal se le imparten capacitaciones en diferentes áreas y temas a través del Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional INFOTEP.</p> <p>Mientras que con el Liceo Julio Cuello acordamos que sus alumnos cumplan las horas de labor social en nuestro centro.</p>	

	<p>Intercambiamos conocimientos con las instituciones con las cuales tenemos convenios tales como: FUNCENSALUD, UNIREMHOS, UNEV, mientras sus alumnos son recibidos por el hospital, esos centros capacitan a nuestro personal.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 2: Acuerdos firmados, comunicación recibimiento de estudiantes, cursos impartidos.</p>	
<p>3. Fomentar y organizar colaboraciones especializadas y desarrollar e implementar proyectos en conjunto con otras organizaciones del sector público, pertenecientes al mismo sector/cadena y a diferentes niveles institucionales.</p>	<p>Nuestra institución para fomentar la colaboración realiza capacitación acerca del Rac-triage a los demás hospitales de la provincia, los cuales son: Hospital Santo Cristo de los Milagros de Bayaguana Hospital Pedro Heredia de Sabana Grande de Boya y Hospital Municipal Inmaculada Concepción de Yamasá. Esta capacitación consiste en la clasificación de las emergencias según su gravedad e identificación a través de los colores, enfocado a mejorar los servicios de emergencia y la humanización de los mismos. También se realizan visitas a dichos hospitales, y escuela para fomentar la participación en el Premio Nacional a la Calidad en base a la implementación del Modelo CAF y dar a conocer nuestra Cartera de Servicios.</p> <p>Otra colaboración que resulta en bienestar de la población es la que tenemos con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de</p>	

Salud para mantener la cobertura de las vacunas para evitar enfermedades prevenibles por estas. Con la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGETSITSS) del Ministerio de Salud llevamos el Servicio de Atención Integral (SAI). Con el Programa Nacional contra la Tuberculosis (PNCT) el hospital lleva el Programa de Tuberculosis. Con la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) llevamos a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Mientras que con la Dirección de Salud Ambiental y el Ayuntamiento colaboramos en la deposición de residuos sólidos hospitalarios, y el control de la cloración del agua usada en el hospital.

Con la finalidad de cumplir con los acuerdos de la responsabilidad social en conjunto con la DPS se realizan jornada de prevención de enfermedades endémicas, realizada casa a casa, también podemos destacar nuestra responsabilidad con la sociedad en la participación de Operativos Médicos realizados para prevenir enfermedades.

Tenemos una colaboración con USAID, el Servicio Nacional de Salud, el Servicio Regional y el Ministerio de Salud para el proyecto ASSIST ZIKA.

	<p>Hemos apadrinado un sector llamado barrio de los choferes, en los cuales se realizan charla de educación de prevención de enfermedades, recolección de basura, eliminación de criaderos, visitas domiciliarias entregas de brochures entre otros.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 3: lista de participación y fotos de las capacitaciones, lista de participación y foto de las visitas a hospitales y escuela. Listado de reunión con la junta de vecino, foto y lista de las diferentes jornadas. Reportes del Proyecto ASSIST ZIKA, reportes de los programas, Copias del EPI 1 y 2, Reportes de cloración el agua, depósito de desechos, zafacones con fundas rojas y fundas negras</p>	
<p>4. Monitorizar y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.</p>	<p>Con la finalidad de evaluar los resultados de las alianzas se ha diseñado un instrumento de evaluación y monitoreo de los resultados, para de mantener una relación ganar – ganar y crecer - crecer.</p> <p>Con el fin de que nuestras alianzas sean positivas nos reunimos periódicamente con representantes de Juntas de Vecinos, Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil, Comité Unidos para Salvar Vidas y otras entidades que nos sirven de vocero ya que nos dan a conocer las quejas, sugerencias y felicitaciones que comentan en su entorno sobre nuestra institución y a la vez aportan ideas para un mejor funcionamiento del centro.</p>	

	<p>Se evalúan periódicamente las alianzas con las ARS y se evalúan los resultados para tomar acciones de mejoras si es necesario.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 4: foto de reuniones, minutas de reuniones, contratos con aseguradoras, evaluación y resultados Matriz de evaluación de alianzas, matriz de evaluación de ARS.</p>	
<p>5. Identificar las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y desarrollarlas cuando sea apropiado.</p>	<p>Las diferentes alianzas que posee nuestro centro hospitalario son de suma importancia ya que estas nos ayudan a mantener nuestra institución en funcionamiento y mejorar cada día los servicios que ofrecemos.</p> <p>Al elaborar nuestro Plan Estratégico identificamos las alianzas que necesitamos para el largo plazo. También durante la elaboración del POA institucional observamos el desarrollo de las alianzas logradas en el periodo.</p> <p>Con los recursos adquiridos a través de la venta de servicios a las ARS podemos implementar mejoras, contratar personal faltante, adquirir insumos y materiales gastable, medicamentos entre otros. que todos en conjunto nos ayudan a dar un mejor servicio a nuestros usuarios y mantener una mejora continua.</p> <p>Además, estamos gestionando alianzas con las ARS faltantes que serían de gran</p>	

	<p>importancia para nuestra institución y para los usuarios</p> <p>En vista de la necesidad de los servicios de cardiología pediátrica de nuestra institución y de toda la provincia se celebró un encuentro con la Fundación David Ortiz y CEDIMAT con el objetivo de solucionar las patologías cardíacas pediátricas de los niños y niñas de nuestra provincia, para la misma se realizó una visita a nuestro centro de parte de la fundación y de CEDIMAT en donde además conversamos sobre la capacitación de nuestros pediatras en cuidados intensivos pediátricos, la cual se realizará en CEDIMAT, con esto estaremos dando respuestas a los eventos que se presentan en nuestro hospital que anteriormente no teníamos soluciones.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 5: Solicitudes de afiliación ARS, foto y lista de participantes de la visita de la Fundación David Ortiz.</p>	
<p>6. Definir las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración, incluyendo sistemas de control, evaluación y revisión.</p>	<p>Las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración son determinadas a través de los contratos realizados.</p> <p>Al momento de ejecutar una alianza o colaboración se redacta un acuerdo para ser leído, revisado por el departamento legal y este pasa un informe a la Dirección. Posteriormente ambas partes firman el acuerdo.</p>	

	<p>Siempre nos aseguramos que la relación sea ganar ganar, o sea que ambas instituciones nos beneficiemos de dicho acuerdo. A los mismos se da seguimiento trimestralmente y al finalizar el año se hace una evaluación de resultados.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 6: Acuerdos firmados con aseguradoras, con escuela, proveedores, comunicación de los resultados obtenidos en los acuerdos.</p>	
<p>7. Aumentar las capacidades organizativas, explorando las posibilidades de las agencia de colocación.</p>	<p>A través de los diversos procesos de capacitación hemos mejorado la productividad y nuestra capacidad resolutive. Hasta ahora el Servicio Nacional de Salud y El Servicio Regional, así como el Ministerio de Administración Pública y el INFOTEP han contribuido a la mejora de nuestras capacidades.</p> <p>En cuanto a mejorar las posibilidades mediante explorar agencias de colocación, aún este tipo de hospitales no está autorizado a utilizar este recurso, debido a que los nombramientos son hechos por el Servicio Nacional de Salud vía el Servicio Regional de Salud Metropolitano.</p> <p>Capacitamos constantemente el personal para que adquieran nuevos conocimientos que les permitan seguir desarrollando habilidades para realizar eficaz y eficientemente las tareas que les corresponden.</p>	

	<p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 7: Fotos de capacitación del personal, Resultados Encuesta de Clima Dimensión 2 .</p>	
<p>8. Intercambiar buenas prácticas con los socios y usar el benchlearning y el benchmarking.</p>	<p>Hemos participado en los benchmarking que realiza el Servicio Regional de Salud Metropolitano con el Hospital Hugo Mendoza y Hospital Materno Reinaldo Almánzar, que de ellos pudimos implementar mejoras en el área de la cocina y creamos un programa de bienestar para los empleados.</p> <p>Se realizan intercambio de buenas prácticas de gestión con instituciones homologas como son: Hospital Traumatológico Profesor Juan Bosch, Hospital General Ricardo Limardo en Puerto Plata, y Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. También recibimos al Hospital Municipal Los Alcarrizos 2, quienes nos visitaron con la finalidad de copiar las buenas prácticas de gestión de nuestro centro.</p> <p>Hemos implementado algunas de las buenas prácticas que han dado éxito a los hospitales mencionados, todo para el beneficio de nuestros usuarios.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 8: Fotos de visitas a: Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, Ricardo Limardo, Hospital Traumatológico Profesor Juan Bosch, Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza y Hospital Municipal Los Alcarrizos 2. Foto y certificado de participación de buenas prácticas de gestión.</p>	

<p>9. Seleccionar a los proveedores aplicando criterios de responsabilidad social cuando se trate de contratación pública.</p>	<p>Al momento de establecer una relación con un proveedor se le solicita una certificación de la DGII, una certificación de la TSS y un Proveedor del Estado con la finalidad de presentar que nuestros suplidores cumplen con las obligaciones que le corresponde por ley de compra y contratación.</p> <p>A los proveedores se les entregó una comunicación solicitando información sobre las medidas que toman sus empresas con el objetivo de preservar el medio ambiente</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.1, Ejemplo 9: Listado de proveedor con todos sus datos. Comunicación de solicitud a proveedores.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.2. Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos /clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Asegurar una política proactiva de información (por ejemplo, sobre el funcionamiento de la organización. sobre las competencias de determinadas autoridades públicas, su estructura y procesos, etc.).</p>	<p>El centro es parte del plan piloto de Gestión de Cita (Call Center), a través del cual los usuarios pueden realizar sus citas, sin necesidad de acudir al centro desde la comodidad de su hogar.</p> <p>El hospital cuenta con la Oficina de Libre Acceso a la información a través del cual se provee información a los usuarios internos y externos del funcionamiento de nuestro centro de salud. Este departamento a través de nuestra</p>	

página WEB publica la cartera de servicios ofrecidos, así como también las actividades que se realizan.

Además, el centro cuenta con una política proactiva de información para todos los ciudadanos que acuden al hospital, a través de la Gerencia de Atención al Usuario se suministra información a todos los usuarios y familiares.

El personal de salud también brinda en cada contacto con el usuario y sus familiares informaciones oportunas sobre la condición de salud, como recuperarla y como prevenir problemas de salud y disfrutar de un estilo de vida saludable.

Todas sus áreas están debidamente señalizadas y la cartera de servicios se encuentra disponible y colocada en áreas visibles del hospital.

Distribuimos diversos brochures informativos a nuestros clientes sobre nuestro quehacer. También utilizamos las redes sociales para suministrar información, así como la prensa de la provincia.

Nuestro mapa de procesos está colocado en áreas visibles del centro. Mantenemos bien informados a

	<p>nuestros asociados sobre nuestro trabajo.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.2, Ejemplo 1: volantes de promoción del *753, foto e informes de la oficina de libre acceso a la información. Fotos de actividades, brochures, print screen de la página, foto cartera de servicios, notas de prensas, formularios de encuestas de satisfacción.</p>	
<p>2. Animar activamente a los ciudadanos/clientes a que se organicen y expresen sus necesidades y requisitos y apoyar a las alianzas con ciudadanos, agrupaciones ciudadanas y organizaciones de la sociedad civil.</p>	<p>A través del departamento de atención al usuario, teléfono, pantalla, gigantes, Facebook, Instagram, murales, comunicaciones escrita o del e-mail mantenemos informados a nuestros usuarios de las actividades a realizar en nuestra organización.</p> <p>Por medio de los buzones de sugerencias, redes sociales o directamente se les ha permitido dar sus sugerencias quejas o felicitaciones los usuarios, los cuales nos expresan sus necesidades no satisfechas con la finalidad de en un futuro mejorar dichos puntos.</p> <p>Entre las alianzas con los ciudadanos tenemos un club de donantes en el banco de sangre, para dar respuesta a las necesidades de sangre de la provincia.</p>	

	<p>La opinión que presenta el usuario se analiza y se emite una respuesta adecuada tiempo oportuno.</p> <p>otra manera de recoger esas necesidades es mediante la reunión semanal de nuestro comité donde se estudian las problemáticas que se presentan dándole solución y ejecutándolas por el bien de nuestra comunidad.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.2, Ejemplo 2: Libro de quejas y sugerencias, listados de reuniones Comité Unidos Para Salvar Vidas, información de buzones, fotos y lista club de donantes.</p>	
<p>3. Incentivar la involucración de los ciudadanos/clientes y sus representantes en las consultas y su participación activa en el proceso de toma de decisiones dentro de la organización (co-diseño y co-decisión), por ejemplo, vía grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión y grupos de calidad.</p>	<p>Mediante el comité Unidos para Salvar Vidas el centro se enlaza la comunidad con el hospital en busca de soluciones y mejorar cada día los servicios brindados por el hospital.</p> <p>El Hospital también posee un Consejo de Administración que como contempla el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas del año 2009, está conformado por el director del centro, un representante de la Red a la que pertenece el Centro, dos representantes de la comunidad organizada, un representante de la municipalidad y dos</p>	

	<p>representantes de los gremios de personal que laboran en el centro.</p> <p>La involucración de los ciudadanos/clientes y sus representantes se manifiesta a través de las encuestas externas que se realizan periódicamente.</p> <p>Así como también a través de nuestras redes sociales, el cual está disponible para que los usuarios aporten sus comentarios sobre los servicios brindados y las debilidades presentadas.</p> <p>Buzón de sugerencias y reclamaciones mediante los cuales, los usuarios depositan físicamente dichas sugerencias y reclamaciones, que son revisadas periódicamente.</p> <p>El Compromiso de las personas con Nuestro centro es activa, ya que, a través de encuestas y sondeos de opinión con el fin de eficientizar los servicios brindados, y mantenemos la participación de los diferentes grupos de interés que en conjunto con el equipo de calidad y administrativo colaboran en las tomas de decisiones de la institución.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.2, Ejemplo 3: Lista de los miembros del comité unidos para salvar vidas, listado</p>	
--	---	--

	<p>de los integrantes del comité administrativo hospitalario Lista de los integrantes del Patronato, encuestas, videos de usuarios en diversas actividades.</p>	
<p>4. Definir el marco de trabajo para recoger datos, sugerencias y reclamaciones o quejas de los ciudadanos/clientes, recogidos mediante los medios adecuados (por ejemplo, encuestas, grupos de consulta. Buzones de reclamaciones, sondeos de opinión, etc.).</p>	<p>Para evaluar el nivel de satisfacción de los ciudadanos en varias áreas de acción del hospital el departamento de Atención al Usuario quienes trabajan junto al departamento de calidad aplican diferentes encuestas de forma mensual, trimestral y semestralmente, dichas informaciones luego de recopiladas son organizadas, tabuladas y presentadas mediante informes para ser analizadas y socializadas.</p> <p>Además de lo citado anteriormente, tenemos el Departamento de Libre Acceso a la Información que recibe las sugerencias y reclamaciones a través de diferentes vías: personal, redes sociales, vía telefónica, las cuales son emitidas en forma de mensajes y comentarios por nuestros usuarios, estos son recibidos y ejecutados tomando en cuenta el área a la que pertenezca y luego de solucionado se le provee pronta respuesta al usuario.</p> <p>También cuenta con los buzones para los cuales hay establecido un protocolo de actuación para la recolección de</p>	

datos de quejas y sugerencias. Por ejemplo, la apertura de los buzones está a cargo de cuatro personas que son dirigidos por el encargado de calidad.

Los buzones son abiertos semanalmente (todos los viernes) y están colocados de manera visibles a los usuarios en lugares de fácil acceso dentro del Hospital. Las quejas, sugerencias o felicitaciones contienen los datos de los usuarios para así poder dar una respuesta a dicha quejas. Se da respuesta a todas las quejas presentadas por nuestros usuarios.

El departamento de calidad como responsable de la administración de los buzones, tiene la responsabilidad canalizar las quejas al dueño del proceso, para que éste tome las medidas necesarias para su corrección, implantación o cualquier otra medida y posteriormente remite la respuesta al área responsable de los buzones y ésta a su vez da respuesta al usuario cuando se presentan quejas mayores, que afecte directamente al ciudadano, la Máxima Autoridad emite una carta de disculpas como medida de subsanación ante el usuario.

Ver evidencias Subcriterio 4.2, Ejemplo 4: Print screen de las redes sociales con comentarios de los

	<p>usuarios, registro de llamada a los usuarios, formularios de encuestas, foto de apertura de buzón de sugerencias, listado de personas que componen el mini equipo de calidad</p>	
<p>5. Asegurar la transparencia del funcionamiento de la organización así como de su proceso de toma de decisiones, (por ejemplo, publicando informes anuales, dando conferencias de prensa y colgando información en Intranet).</p>	<p>Contamos con un conjunto de reportes a través de los cuales se garantiza la transparencia del funcionamiento de la organización. La transparencia es uno de nuestros valores institucionales, por lo que estamos siempre presto a ofrecer todas las informaciones acerca de los diferentes procesos que se realizan. Llevamos a cabo los siguientes procesos para mantener la transparencia del centro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El hospital tiene un Departamento de Libre Acceso a la Información que se encarga de evidenciar la transparencia a través de publicaciones en la página web del hospital, redes sociales, así como también ofreciendo a los usuarios toda la información requerida sobre el manejo de nuestro centro. • Además contamos con un comité de compras, quienes se reúnen para decidir todo lo concerniente a la selección de proveedores, compras y pagos, para suplir la gran variedad de necesidades con el objetivo de mantener siempre el buen funcionamiento del 	

	<p>hospital así como también estos se reúnen para evaluar el nivel de endeudamiento con que cuenta el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> También tenemos reportes e informes estadísticos semanales, mensuales, trimestrales y anuales, los cuales son compartidos con los colaboradores y también remitidos a la DPS, a la Gerencia de Área de Salud y al Servicio Regional de Salud. Se presenta de cada año la Memoria Anual Institucional la cual recoge las estadísticas de la producción de los servicios durante el año. <p>Ver evidencias Subcriterio 4.2, Ejemplo 5: lista de valores institucionales, foto oficina libre acceso a la información, minuta de reuniones comité de compras, Informes mensuales, Memoria Anual, Informe de Cumplimiento del POA, recortes de periódicos, página WEB, foto de mural.</p>	
<p>6. Definir y acordara la forma de desarrollar el papel de los ciudadanos/clientes como co-productores de servicios (por ejemplo, en el contexto de la gestión de residuos) y co-evaluadores (por ejemplo, a través de mediciones sistemáticas de su satisfacción).</p>	<p>En las encuestas de satisfacción los usuarios nos dejan informaciones valiosas que nos sirven para seguir mejorando continuamente y siempre estan dispuestos a contribuir con estas encuestas. Esta participación aporta sugerencias en mejoras de los servicios brindados en la posibilidad de incluir nuevos servicios.</p>	

	<p>Es de vital importancia para nosotros cuando nuestros colaboradores utilizan nuestros servicios ya que además de ejercer funciones de productor del servicio ejerce funciones de consumidor. Y esto nos ayuda a evaluarnos y por ende a construir mejoras en beneficios de la sociedad. Esta acción agrega valor a nuestros servicios.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.2, Ejemplo 6: encuesta de satisfacción de usuarios, registros de empleados ingresados en el centro o familiar de empleados</p>	
<p>7. Desarrollar una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los clientes los servicios disponibles, incluyendo indicadores de calidad, a través, por ejemplo, de las Cartas de Servicio.</p>	<p>Contamos con una Carta Compromiso al ciudadano en que se apoya esta institución para brindar servicios con atributos de calidad tales como: humanización, fiabilidad, accesibilidad, profesionalidad entre otros.</p> <p>Nuestra gestión tiene un activo objetivo en dar a conocer nuestra cartera de servicios la cual está presentada a los usuarios en la sala de espera de nuestro centro, en otros departamentos y en las redes sociales para dar a conocer los servicios tanto a los ciudadanos que visitan el centro como a aquellos que no han hecho uso de nuestros servicios.</p> <p>Cada día trabajamos para mejorar la cartera de servicios la cual está plasmada de manera visible en la sala</p>	

	<p>de espera, los centros hospitalarios, redes sociales y otros departamentos con el fin de que nuestros usuarios estén informados y orientados.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.2, Ejemplo 7: Carta Compromiso al Ciudadano, Cartera de Servicios, misión visión valores Política de Calidad, cartera de servicios en las redes sociales.</p>	
<p>8. Asegurarse de que se dispone de información actualizada sobre cómo evoluciona el comportamiento individual y social de los ciudadanos clientes, para evitar instalarse en procesos de consulta obsoletos o productos y servicios ya no necesarios.</p>	<p>Los reportes de producción son elaborados mensualmente y utilizados para el análisis de los servicios con mayor demanda y las causas que lo provocan.</p> <p>A través de las encuestas y los buzones de sugerencias son evaluados los servicios que necesitan ser implementados y cuales servicios deben ser mejorados.</p> <p>También el Hospital analiza la producción de los servicios para ver cuales tienen mayor demanda. Se analizan las principales causas de consultas, emergencias, hospitalización, cirugías, morbilidad materna extrema, entre otras. Con dicho análisis el Centro busca la forma de mejorar sus procesos, así como la aplicación de las normativas vigentes, las guías clínicas y los protocolos de atención.</p>	

	<p>También se analizan los datos de la población de la provincia y su perfil epidemiológico.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.2, Ejemplo 8: formulario 67ª Memoria Anual, Resultados de las Encuestas de Satisfacción de Usuarios, Resultados de la Medición del Clima, Análisis del Perfil de la Provincia de Monte Plata.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Alinear la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa.</p>	<p>Mediante nuestro POA se alinean los objetivos estratégicos, metas e indicadores con el presupuesto para poner y mantener la organización en movimiento brindando servicios de calidad con eficiencia y eficacia.</p> <p>El presupuesto y los recursos humanos son los principales medios para la dirección y control de la organización. Se mantienen un control total de las finanzas garantizando así los recursos necesarios para la realización de actividades estratégicas.</p> <p>Evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 1: Plan Operativo Anual (POA), presupuesto anual, matriz de medición del plan.</p>	

<p>2. Analizar los riesgos y oportunidades de las decisiones financieras.</p>	<p>Con la creación de nuestro FODA podemos analizar los riesgos y oportunidades de las decisiones financieras. Para realizar este análisis se toma como base los informes financieros trimestrales e informes anuales históricos y distintos Informes financieros realizados en hoja de cálculos en Excel.</p> <p>Estos informes son supervisados por medio de auditorías del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Los resultados de estos informes nos ayudan a identificar las oportunidades de mejoras en términos financieros de cómo seguir aumentando y captando recursos para el buen funcionamiento del hospital.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 2: Informe financiero trimestral y anual, análisis Foda del departamento financiero informes de auditoría, hojas de cálculos.</p>	
<p>3. Asegurar transparencia financiera y presupuestaria.</p>	<p>El Comité de Compras Integrado por el departamento administrativo y financiero, encargado de compras, departamento legal, departamento de Gestión de Calidad, se reúnen para decidir sobre todo lo concerniente a la selección de proveedores, compras y pagos, con esto aseguramos la transparencia financiera y presupuestaria del centro. En cuanto a este tema nos regimos por la ley 340-06 de</p>	

	<p>compras y contrataciones. Cumpliendo con todos los requisitos legales de nuestro país.</p> <p>Para mantener la transparencia financiera y presupuestaria se realizan acciones como lo es la del presupuesto participativos, en conjunto con el Servicio Regional de Salud Metropolitano y departamentos del hospital.</p> <p>El hospital realiza envíos de informes financieros mensualmente a la Gerencia financiera, al Servicio Regional de Salud y Servicio Nacional de Salud para ser auditados. En estos informes se detallan todos los ingresos y egresos ejecutados durante el periodo enviado, los cuales van en consonancia con la ejecución presupuestaria.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 3: Matriz de informe trimestral, informes de auditoría minutas de reuniones comité de compras, acta constitutiva comité de compras. Distribución de pagos y aprobaciones de pago. Informes financieros detallados y recibido de la regional</p>	
<p>4. Asegurar la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.</p>	<p>Para asegurar la gestión rentable, eficaz ahorrativa de los recursos Financieros contamos con un departamento de compras que es el encargado de dar fiel cumplimiento al proceso de compras, el cual es realizado en base a las cotizaciones, es decir, que para realizar una</p>	

	<p>compra se realiza una comparación entre varios proveedores, lo que permite al comité determinar la compra de insumos a menor costos con la mayor calidad, llevando a la institución a mayores niveles de productividad y rentabilidad.</p> <p>Así como también se realizan informes mensuales a través de los cuales se evidencia el uso eficaz de los recursos financieros.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 4: cotizaciones de compras, informes financieros. Informes mensuales.</p>	
<p>5. Introducir sistemas de planificación, de control presupuestario y de costos (por ejemplo, presupuestos plurianuales, programas de presupuesto por proyectos, presupuestos de género/diversidad, presupuestos energéticos.).</p>	<p>Todas las operaciones del año del hospital se planifican mediante el Plan Operativo Anual (POA) y un Plan de Compras, tomando como base los periodos anteriores ejecutados, con el objetivo de mostrar el conjunto de acciones que nos permitirán ejecutar los diferentes planes, programas y proyectos definidos. Así como también a través de este se establecen los mecanismos de monitoreo y evaluación para un control efectivo y poder detectar desviaciones que se producen en lo proyectado.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 5: presupuesto del hospital, matriz de monitoreo y evaluación del plan.</p>	

6. Delegar y descentralizar las responsabilidades financieras manteniendo un control financiero centralizado.

El hospital posee un departamento administrativo y financiero, dirigido por un personal altamente calificado y entrenado en administración de empresas la cual tiene distribuidos todas las responsabilidades de acuerdo a los cargos y competencia de sus colaboradores contando con una asistente, una encargada financiera, encargada de compras y una contable.

También cuenta con el comité de compras y contrataciones dando apoyo y aprobaciones para la realización de las mismas.

El departamento administrativo-financiero es el encargado de planificar, desarrollar, controlar, organizar y evaluar todas las actividades relacionadas con el cumplimiento de las funciones administrativas y financieras de la institución.

Además, contamos con un Comité de Compras que acompaña en el proceso de selección y contratación de bienes y servicios, así como también los pagos asegurando la gestión rentable, eficaz y ahorrativa.

El departamento de Compras elabora el Plan Anual de Compras, junto a los departamentos clave de la institución y participa activamente en la elaboración

	<p>del POA, elabora informes trimestrales, analiza las decisiones estratégicas del Centro y está atento a las tendencias tecnológicas sociales y económicas del entorno.</p> <p>Tenemos un presupuesto financiero, basado en el inventario de cada departamento, haciendo énfasis en el departamento RRHH, laboratorio clínico, cocina y farmacia, además de material gastable, material de limpieza y lavandería.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 6: presupuesto anual del hospital, organigrama del departamento administrativo, Plan de Compras.</p>	
<p>7. Fundamentar las decisiones de inversión y el control financiero en el análisis costo- beneficio, en la sostenibilidad y en la ética.</p>	<p>Todas las decisiones de inversión son realizadas en base a la aprobación y control de presupuesto.</p> <p>Las decisiones de inversión están fundamentadas según su función y estas pueden ser inversiones en aperturas de nuevas áreas de servicios, de renovación o reemplazo, de adquisición de equipos tecnológicos, de modernización e innovación en algunas áreas principales.</p> <p>Con el objetivo de mejorar cada día los servicios que brindamos a nuestros usuarios y abrirnos puertas a nuevas oportunidades nos mantenemos en un</p>	

	<p>constante análisis de costos y beneficios.</p> <p>Mantenemos el control financiero actuando sobre lo planificado y luego evaluando los resultados obtenidos.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 7: análisis costo beneficio de la compra de equipos y nuevos servicios.</p>	
<p>8. Incluir datos de resultados en los documentos presupuestarios, como información de objetivos de resultados de impacto.</p>	<p>En la elaboración del presupuesto se toman en cuenta los objetivos institucionales y resultados que queremos lograr y se planifican las metas.</p> <p>Gracias a la transparencia, las políticas financieras del departamento administrativo y buena gestión, se han obtenido resultados positivos a través de la matriz presupuestaria suministrada por el Servicio Nacional de Salud y Servicio Regional de Salud Metropolitano.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 8: matriz presupuestario del POA</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

1. Desarrollar sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización de acuerdo con la estrategia y los objetivos operativos.

El hospital cuenta con una Misión y una Visión, las cuales están claramente definidas y publicadas para el conocimiento de todos los colaboradores de la institución. Así como también tenemos valores que rigen el modo de actuar de los empleados para lograr los objetivos establecidos por la institución.

La organización al momento de la entrada de un colaborador mediante el manual de inducción presenta la estructura y funcionamiento de la institución.

Gestionamos el conocimiento de la organización realizando reuniones para presentar a los colaboradores los servicios y mejoras a implementar.

Con la finalidad de cumplir con los objetivos de la organización para posicionarnos en nuestra visión nuestros empleados son capacitados en cuanto a sus áreas de acción en el centro, cuyo conocimiento es evaluado a través del desempeño laboral.

En el ámbito de conocimiento de la institución por nuestros usuarios contamos con un sistema de información, en el cual es almacenada la información con la finalidad de tenerla para cuando sea requerida.

<p>4. Desarrollar canales internos para difundir la información en cascada a toda la organización y asegurarse de que todos los empleados tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos (intranet, newsletter, revista interna, etc.).</p>	<p>Además la gerencia de salud, se ocupa de verificar la información sobre la gestión clínica, a través de los diferentes informes presentados. En la entrega de guardia, se analizan los datos provenientes del servicio y se valora con confiabilidad de la información. También se verifica que la información enviada a los órganos reguladores sea fidedigna.</p> <p>El centro cuenta con un personal de relaciones públicas y comunicaciones para manejar la expresión y opiniones del pueblo a través de las informaciones obtenidas.</p> <p>Estas informaciones son alineadas con las estrategias de planificación a través del plan operativo y socializadas con el Comité Administrativo Hospitalario, y Comité Unidos para Salvar Vidas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.4, Ejemplo 3: reporte de auditoría, PEI, POA, documentos utilizados para la planificación, informes, memoria anual, EPI 1, Formulario 67-A.</p> <p>Para dar a conocer las informaciones realizan reuniones interdepartamentales entre el supervisor y los demás colaboradores del tratándose temas de interés para el hospital y los colaboradores.</p>	
---	--	--

<p>5. Asegurar un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización (por ejemplo: coaching, manuales redactados, etc.).</p>	<p>Se envían comunicaciones y circulares informativas entregadas y certificadas con acuse de recibido por cada encargado de departamento quien a su vez lo socializa con el personal bajo su mando.</p> <p>Estos envíos de comunicaciones se hacen a través de correo electrónico, de talleres y eventos, grupos de WhatsApp memorándum, comunicaciones entre otros.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.4, Ejemplo 4: grupos de WhatsApp, comunicaciones recibidas por los encargados departamentales, memorándum, lista de asistencia a reuniones informativas.</p> <p>Con la finalidad de asegurar un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización existen protocolos de funciones y de los procesos que se realizan en cada departamento. Entre los protocolos que tenemos están los siguientes: protocolos de medicina interna, ginecología, pediatría, emergencia, laboratorio clínico, hemodiálisis, banco de sangre, patología, entre otros.</p>	
---	--	--

<p>6. Garantizar el acceso y el intercambio de información relevante con todos los grupos de interés y presentarla de forma sistemática y accesible para los usuarios, teniendo en cuenta las necesidades específicas de todos los miembros de la sociedad, como personas mayores o con discapacidad.</p>	<p>Estos manuales y procedimientos nos permiten mantener estandarizados los procesos que se realizan en el hospital generando así una mayor calidad de la atención.</p> <p>El Centro designa mentores departamentales con la finalidad de dar entrenamiento y reentrenar al personal que lo admite.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.4, Ejemplo 5: protocolos de las áreas, comunicación de asignación de mentor, resultados encuesta clima dimensión 2, manuales, capacitación especializada y desarrollo.</p> <p>El hospital cuenta con una oficina de libre acceso a la información, quien pública a través de las redes sociales y la página web de nuestro centro de salud, las informaciones relevantes.</p> <p>Se realizan constantes reuniones con el Comité Unidos para Salvar Vidas, en la cual se informa la situación institucional a nuestro grupo de interés interno y externo.</p> <p>Otro método utilizado para garantizar el acceso y el intercambio de información se entregan diferentes brochures y volantes</p>	
---	--	--

<p>7. Garantizar que se retiene dentro de la organización, en la medida de lo posible, la información y el conocimiento clave de los empleados, en caso de que éstos dejen la organización.</p>	<p>Informativos a los usuarios. Estos volantes toman en cuenta necesidades específicas de nuestro grupo de interés.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.4, Ejemplo 6: brochures de atención al usuario, brochures de los programas, volantes del área médica, minutas de asistencias a reuniones con la comunidad, Oficina de libre acceso a la información.</p> <p>Para garantizar la información de los empleados, el departamento de RHHH ha dispuesto que si por alguna razón a un colaborador va a ser desvinculado, antes se debe hacer copia de la información relevante que posee, para evitar que sea borrada de la pc.</p> <p>Se han tomado medidas estratégicas de parte del departamento de Recursos Humanos y el Departamento Legal de nuestro centro, para que una vez el empleado desvinculado no tenga acceso a las informaciones suministradas.</p> <p>El área de recursos humanos en su presentación de inducción hace énfasis en la confidencialidad de la información que manejamos ya que somos un centro que maneja información personal y delicada de todos los usuarios que hacen uso de nuestros servicios, también en cuanto a la confidencialidad</p>	
---	---	--

	<p>de la información actuamos apegados a los códigos de ética de las diferentes carreras y al código de ética institucional se ha socializado y realizado un contrato de confidencialidad con acción legal para que aun el empleado no trabaje para la institución mantenga la confidencialidad de las informaciones de nuestro centro hospitalario.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.4, Ejemplo 7:disco duro externo Código de Ética de las diferentes carreras, Código de Ética Institucional y Contrato de Confidencialidad</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseñar la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>La gestión de la tecnología de nuestro centro está desarrollada en base a los objetivos estratégicos y operativos de la institución a fin de que estos cumplan con las necesidades del hospital.</p> <p>Uso de la tecnología nos ha permitido Una producción y administración más efectiva en la ejecución de las tareas y por ende aumentamos la productividad de la organización.</p>	

2. Implementar, monitorizar y evaluar la relación costo-efectividad de las tecnologías usadas. El tiempo de retorno de la inversión (ROI) debe ser suficientemente corto y se debe contar con indicadores fiables para ello.

Hemos implementado una gestión tecnológica para los servicios médicos, laboratorio y de apoyo administrativo.

Para el área médica también tenemos equipos con tecnología de punta como es el tomógrafo con el cual buscamos optimizar el diagnóstico por imágenes en nuestros usuarios.

Ver evidencias Subcriterio 4.5, Ejemplo 1: POA de tecnología, Manual de puesto tecnología, Políticas de Tecnología, programa de mantenimiento, capacitaciones programadas por tecnología.

Con la implementación del tomógrafo hemos optimizado el tiempo de respuesta a nuestros usuarios, incrementado la calidad en la obtención de sus resultados y disminuyendo el costo de este estudio al evitarles trasladar los pacientes hacia la ciudad de santo domingo para realizarse dicho estudio.

Se hizo la compra del tomógrafo, el cual con una inversión de RD\$ 20,554.298.82 va a permitir realizar un total de 4,000 tomografías al año, lo que repercutirá de manera positiva en los usuarios quienes tendrán un diagnóstico y tratamientos oportunos y mejora de su calidad de vida.

<p>3. Asegurar el uso seguro, eficaz y eficiente de la tecnología, mirando especialmente las capacidades de las personas.</p>	<p>Hemos puesto en funcionamiento equipo de alta tecnología en el área de patología con el objetivo de eficientizar la preparación de muestras, disminuir el tiempo de respuesta y brindar una mejor calidad en el área laboral en el departamento de patología.</p> <p>Con el Sistema de Gestión de Citas vía telefónica mejoramos la calidad de vida de los pacientes ya que estos no tienen que trasladarse hasta el hospital para gestionar una cita.</p> <p>Con el Sistema SIRENNA damos registro oportuno de nacidos vivos en línea.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.5, Ejemplo 2: Listado de paciente atendidos en tomografía, análisis costo efectividad del tomógrafo, Brochures y Banner sistema de Gestión de citas, Printscreen SIRENNA.</p> <p>El Hospital asegura un uso seguro de la tecnología, por ejemplo, las que tienen que ver con el área médica como las del departamento de imágenes, se sigue toda la normativa internacional y nacional para la protección de los trabajadores con el uso mandatorio de dosímetros individuales y la supervisión del nivel de radicación en el área y de los usuarios.</p>	
---	---	--

<p>4. Aplicar de forma eficiente las tecnologías más adecuadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La gestión de proyectos y tareas ✓ La gestión del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las actividades formativas y de mejora ✓ La interacción con los grupos de interés y asociados 	<p>Para el uso eficiente, desde el área de tecnología se dan instrucciones precisas a los colaboradores sobre el uso de las computadores, impresoras, fotocopiadoras y equipos médicos.</p> <p>Se analizan las capacidades de los recursos humanos y si se identifica alguna debilidad, el departamento de recursos humanos y tecnología gestionan talleres y se dan entrenamientos en los diferentes equipos y sistemas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.5, Ejemplo 3: Normas seguridad departamento de imágenes, capacitación taller para el uso de sonógrafo, mamógrafo y tomógrafo, listado de participación uso del EIS.lista de participantes y fotos de entrenamiento.</p> <p>El hospital hace uso eficientes de las tecnologías de la siguiente manera: La gestión de proyectos y tareas. Con el buen uso de las TIC nuestra institución ha avanzado en la gestión de proyectos y la entrega más oportuna de las distintas tareas, realización del POA, planes de mejora, redacción de memoria, autoevaluaciones.</p> <p>Los expedientes médicos son manejados a través del sistema EIS, el cual permite que el medico pueda ver un</p>	
---	--	--

<p>✓ El desarrollo y mantenimiento de las redes internas y externas.</p> <p>5. Definir cómo las TIC pueden ser utilizadas para mejorar el servicio prestado. Por ejemplo, utilizando el método de arquitectura empresarial para la gestión de la información en la administración pública.</p> <p>6. Adoptar el marco de trabajo de las TIC y de los recursos necesarios para ofrecer servicios online inteligentes y eficientes y mejorar el servicio al cliente.</p>	<p>récord en cualquier hospital con el mismo sistema.</p> <p>La tecnología de información y comunicación es utilizada para la implementación y la digitalización de las informaciones en los expedientes clínicos, automatizando las consultas externas, interconectando los equipos de laboratorio clínico mediante interfase, para sí tener los resultados de manera oportuna, reportando resultados digitales. Este sistema nos facilita una correcta identificación de cada muestra a través de código de barra.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.5, Ejemplo 5: ver sistemas en funcionamientos, e informes de resultados.</p> <p>El hospital cuenta con varios sistemas que garantizan un servicio más eficiente a los usuarios. Con el uso de Facebook, Instagram, pantalla de turno y nuestra página Web damos respuesta oportuna y eficaz logrando brindar servicio de calidad y mejor interacción.</p> <p>Con cada una de estas plataformas le mostramos a nuestros usuarios los servicios que ofrecemos, damos respuesta a interrogantes, damos informaciones, horarios, entre otros.</p>	<p>Obtener las certificaciones de la Optic</p>
--	---	--

<p>7. Estar siempre atento a las innovaciones tecnológicas y revisar la política si fuera necesario.</p> <p>8. Tener en cuenta el impacto socio-económico y medioambiental de las TIC. Por ejemplo: gestión de residuos de los cartuchos, reducida</p>	<p>Nos pusimos en contacto con la OPTIC para hacer uso y certificación de las TIC. Ver evidencias Subcriterio 4.5, Ejemplo 6: Sistemas, redes sociales, pantallas televisores del centro, contacto con OPTIC.</p> <p>Para la mejora en los servicios, productos, equipos y procesos nos mantenemos en constante búsqueda de nuevas ideas e innovaciones tecnológicas.</p> <p>Con la implementación del Sistema de gestión de citas por teléfono logramos acortar el tiempo de espera y el gasto de los pacientes al trasladarse al centro.</p> <p>El uso del EIS permite que cada uno de los expedientes clínicos pueda verse en cada hospital con este sistema.</p> <p>La utilización del tomógrafo nos ha brindado la oportunidad de dar una respuesta oportuna y un diagnóstico certero a los usuarios.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.5, Ejemplo 7: tomógrafo, uso de Instagram, sistema de turnos, Brochures y banner de Sistema de Gestión de Citas por teléfono, Printscreen EIS</p> <p>El hospital toma en cuenta el impacto medioambiental del uso de las TICs. Promueve el uso del reciclaje del papel</p>	
--	---	--

<p>accesibilidad de los usuarios no electrónicos.</p>	<p>que se daña en las impresiones, el uso del correo en vez de imprimir todas las comunicaciones, leer los artículos digitales siempre que sea posible en vez de imprimir y el apagado de las computadoras y los televisores cuando termina la jornada laboral. Ver evidencias Subcriterio 4.5, Ejemplo 8: Comunicaciones, fotos, correos a colaboradores.</p>	
---	---	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Equilibrar la eficiencia y eficacia del emplazamiento físico de la organización con las necesidades y expectativas de los usuarios (por ejemplo, centralización versus descentralización de los edificios/ puntos de servicios, distribución de las salas, conexión con transporte público).</p>	<p>El hospital se encuentra en el municipio cabecera de Monte Plata en el sector Cara linda a pocos minutos caminando del centro del pueblo.</p> <p>En cuanto al área de transporte el hospital gestionó que varias rutas del transporte público de diferentes municipios pasen por el hospital para beneficiar a los usuarios con el acceso, disminuyendo así el gasto de bolsillo de dichos usuarios.</p>	

2. Asegurar un uso eficiente, rentable y sostenible de las instalaciones, basado en los objetivos estratégicos y operativos, tomando en cuenta las necesidades de los empleados, la cultura local y las limitaciones físicas. Por ejemplo, espacios abiertos versus despachos individuales, oficinas móviles.

Se han colocado varios letreros indicando la llegada al hospital desde la autovía del Nordeste para todos los usuarios que desconocen el área puedan llegar de manera fácil al centro.

Dentro del centro contamos con 16 consultorios señalizados apropiadamente los cuales nos permiten dar el servicio de 140 consultas, de estas abarcamos 24 especialidades.

Ver evidencia Subcriterio 4.6, Ejemplo 1: recorrido distribución de salas, consultorios, señalización llegada al hospital, fotos de las guaguas de transporte público frente al hospital.

Hemos realizado distribución de nuestra planta física, de acuerdo a las necesidades de nuestros colaboradores y nuestro público. Habilitamos un área del hospital de suma importancia como es el área de hospitalización del segundo nivel.

Contamos con una gran área de parqueo el cual les brinda facilidad tanto a nuestros usuarios como a nuestros colaboradores, dando preferencia mujeres embarazadas y discapacitadas.

En el departamento de rayos x se ha reestructurado el espacio para la creación de una habitación para los colaboradores en busca de brindar

3. Asegurar un mantenimiento eficiente, rentable y sostenible de los edificios, despachos, equipamientos y materiales usados.

calidad a nuestros colaboradores y en el departamento de patología se hizo creó del área de lectura y oficina de patología para eficientizar el proceso de lectura de las muestras en este departamento, así mismo la puesta en funcionamiento de equipos automatizados para llevar a cabo el proceso de preparación de muestras.

Ver evidencias Subcriterio 4.6, Ejemplo 2: fotos de las instalaciones mantenimiento, calendario de mantenimiento de equipos, fotos de parqueos, foto área de rayos x y patología.

Contamos con un departamento de Mantenimiento el cual hace revisión a la infraestructura diaria de nuestro centro hospitalario. Además el equipo gerencial hace reuniones periódicas para socializar las necesidades que se presenten de mantenimiento y buscar solución a dichas necesidades.

Se realizan supervisiones diarias de instalaciones y equipos con la finalidad de asegurar un correcto funcionamiento de las mismas. Tenemos un plan de mantenimiento de la infraestructura.

Contamos con un formulario de monitoreo higiene y mantenimiento donde se hacen supervisión de tinacos, tanques, grifo, tuberías, medición de

<p>4. Garantizar el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>cloración de agua, limpieza, pintura, iluminación, puertas, cerraduras ventanas, camas, equipos plagas, aire acondicionado por departamentos, plomería, planta eléctrica, aceite voltaje y horas, de cisterna, basura.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.6, Ejemplo 3: plan de mantenimiento, formulario de reporte de supervisión, formulario de monitoreo higiene y mantenimiento</p> <p>El hospital cuenta con una ambulancia para el traslado exclusivo de los pacientes, los encargados de este medio de transporte tienen un programa de mantenimiento lo que contribuye a que esté en óptima condiciones.</p> <p>Los pacientes son trasladados en compañía de un paramédico con el objetivo de resolver cualquier eventualidad que se presente.</p> <p>Los recursos energéticos tienen una gran importancia, ya que es uno de los factores que nos permiten llevar a cabo nuestra misión cada día y por este motivo se les presta especial atención y para garantizar el uso eficaz de este, realizamos las siguientes tareas: apagado de equipos y bombillas fuera de uso, mantenimiento de redes y cableados, mantenimiento de plantas</p>	
--	---	--

<p>5. Garantizar la adecuada accesibilidad física de los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p> <p>6. Desarrollar una política integral para gestionar los activos físicos, incluyendo la posibilidad de un reciclado seguro, mediante, por ejemplo, la gestión directa o la subcontratación.</p>	<p>eléctricas y supervisión diaria de las instalaciones, entre otras.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.6, Ejemplo 4: foto de la ambulancia, formulario de supervisión servicios generales. Formulario de mantenimiento de plantas eléctricas y equipos.</p> <p>Nuestros parqueos están señalizados en todas las áreas, los parqueos para los usuarios internos: área administrativa y empleados. Para usuarios externos, parqueos para el área de emergencia y parqueo común para los usuarios en general, todos señalizados y parqueos seleccionados exclusivos para discapacitados y embarazadas. Poseemos rampas para personas discapacitadas y sillas de ruedas, camillas y carritos para movilizarlos para el traslado internos de los pacientes.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.6, Ejemplo 5: fotos de parqueo administrativos, foto de parqueos de emergencia, parqueo general, parqueo señalado discapacitado y embarazadas, fotos sillas de rueda, camillas y carritos.</p> <p>Con la finalidad de tener un control de los activos fijos mantenemos inventariados todos nuestros equipos, los que nos permite tener una información actualizada.</p>	
---	---	--

7. Poner las instalaciones a disposición de la comunidad local.

Tenemos un departamento de mantenimiento encargado de mantener íntegra la estructura externa e interna.

Los equipos fuera que no están en uso y no son reparables son puestos a disposición del Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Salud Metropolitano.

Ver evidencias Subcriterio 4.6, Ejemplo 6: inventario de equipos, fotos de equipos rotulados, comunicación SNS, SRSM, descargo de equipos.

Contamos con la mejor disposición de ayudar a la comunidad con las diferentes actividades pautadas por lo cual hemos permitido realizar reuniones de la comunidad en nuestro salón de cambio de turno.

Nuestro salón de cambio de turno ha sido sede para reuniones de distintos gremios y entidades como el gremio de enfermería, USAID, SNS, DPS y Servicio regional metropolitano.

También tenemos otras instalaciones que están a disposición de los usuarios como la morgue, utilizada para guardar cadáveres de cualquier lugar de la región que lo solicite.

Como centro comprometido con la comunidad hemos donado un área del

	<p>hospital para ser ocupada por el 911 y sus oficinas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.6, Ejemplo 7: solicitud del salón de cambio de turno. Acuerdo firmado por los productores de la película el fantasma de mi novia. Foto de actividades en el salón, foto de la morgue, fotos de charlas de USAID, fotos de visitas de DPS, servicio regional metropolitano y SNS, foto del 911.</p>	
--	---	--

CRITERIO 5: PROCESOS

Considerar lo que la organización hace para:

SUBCRITERIO 5.1. Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar, mapear, describir y documentar los procesos clave de forma continua.</p>	<p>La institución cuenta con un manual de procesos en las que se encuentran definidos y esquematizados todos los procesos, especialmente los procesos clave que añaden valor al servicio brindado y que inciden directamente en la satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Reestructurar el manual de procesos para incluir todos los procesos nuevos implementados en COVID -19.</p>

En nuestro mapa de procesos se esquematizan claramente los procesos que llevamos a cabo, entre los que podemos mencionar: procesos estratégicos, procesos misionales o nucleares y los procesos de apoyo a la gestión clínica y la gestión administrativa. También representa el funcionamiento de la organización lo que es coherente con la estructura organizativa.

Contamos con Manuales de Procedimientos, las Guías Clínicas, Protocolos de Atención y Reglamentos Técnicos, los cuales contienen los procesos de la gestión clínica y gestión administrativa financiera.

Recientemente se realizó un levantamiento de información con el acompañamiento de una analista del Ministerio de Administración Pública, quien hizo entrevistas en todos los departamentos observando los formularios, manuales y protocolo de cada departamento con el fin de implementar un proceso de simplificación de trámites o mejora de procesos. En ese sentido se han documentado procesos como:

Orientación al paciente en la entrada
Realización:

<p>2. Identificar y asignar responsabilidades a los propietarios de los procesos (las personas que controlan todos los pasos del proceso).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • exámenes de laboratorio • Atención en la emergencia • Manejo de cadáver • Facturación de exámenes <p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 1: manual de proceso, mapa de proceso, organigrama, formulario de levantamiento de información, manual de procedimientos, protocolos, guías, normas.</p> <p>Los procesos están debidamente identificados en el manual de proceso, mapa de procesos, protocolos de atención y en los manuales de procedimientos de los departamentos.</p> <p>Cada proceso tiene identificado a su(s) propietario(s) o responsables para garantizar la ejecución de estos.</p> <p>Para asegurar que los procesos ejecutados se realicen de manera eficiente y con calidad cada gerente departamental es responsable de los procesos bajo su responsabilidad.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 2: Manual de Procedimientos, Protocolos de Atención por Area de servicio.</p>	
--	---	--

<p>3. Analizar y evaluar los procesos, riesgos y factores críticos de éxito, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante.</p>	<p>De manera rutinaria, el Hospital monitorea y evalúa sus procesos, por ejemplo, el Censo Diario es un indicador de procesos que medimos diariamente para ver la disponibilidad del recurso cama hospitalaria, el día cama disponible y día cama ocupada, son también usados para medir procesos, el porcentaje ocupacional y los días de estancia son otros indicadores para monitorear y evaluar nuestros procesos. Mensualmente estos indicadores se reportan para su monitoreo en el Formulario 67-A. Utilizamos otros indicadores como la presión de urgencias, rendimiento de consulta externa y rendimiento del quirófano para monitorear la eficiencia de nuestros procesos de atención.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 3: Indicadores del 67-A del cuadro de hospitalización, cuadro de indicadores del monitoreo.</p>	
<p>4. Asegurar que los procesos apoyan los objetivos estratégicos y están planificados y están planificados y gestionados para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>Cada departamento se apoya de actividades mensuales que fortalecen los procesos institucionales en el Plan Operativo, cuyos resultados son plasmados en reportes, minutas e informes que apoyan la resolución a la demanda de atención y satisfacer a nuestros usuarios.</p>	

<p>5. Involucrar a los empleados y a los grupos de interés externos en el diseño y mejora de los procesos, en base a la medición de su eficacia, eficiencia y resultados (outputs y outcomes).</p>	<p>Los procesos están alineados con el Plan Estratégico Institucional. También están contenidos en nuestro Plan Operativo y presupuesto, y se monitorean para tomar las medidas correctivas con oportunidad.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 4: Plan Estratégico, POA ver metas relativas a nuestros procesos nucleares o sustantivos.</p> <p>Tomamos en cuenta las opiniones de los empleados y los grupos de interés externos recogidos en las diversas encuestas de satisfacción, buzones y encuesta de clima para mejorar los procesos. Como mencionamos anteriormente tenemos indicadores en nuestro Dashboard que miden los procesos, su eficiencia y su eficacia.</p> <p>Periódicamente recolectamos información para mejorar procesos mediante reuniones con colaboradores y personas de la comunidad, quienes aportan ideas para el diseño y mejora de los procesos.</p> <p>Con el Servicio Nacional de Salud se trabaja el expediente Integral de Salud (EIS), este proceso que nos permite registrar y consultar en línea la historia clínica de cada paciente sin importar el</p>	
--	---	--

<p>6. Asignar recursos a los procesos en función de la importancia relativa de su contribución a la consecución de los fines estratégicos de la organización.</p>	<p>centro en el que este, se mantiene diariamente alimentado la plataforma con los datos de las consultas que ofrece el hospital y posteriormente se realizan reportes que proporcionan resultados favorables.</p> <p>Con el Ministerio de Salud trabajamos midiendo el proceso de organización del expediente clínico, proceso que debe hacerse de acuerdo a una Norma Nacional. Utilizamos un indicador de medida cantidad de expedientes clínicos organizados de acuerdo a la Norma. Los resultados de las mejoras se presentan trimestralmente.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 5: print secreten del EIS, minutas de reuniones con la participación de empleados y la comunidad, ver instrumentos de las encuestas y formulario de buzones de quejas y sugerencias, ver informe trimestral que se presenta en videoconferencia.</p> <p>Con el plan operativo, se elabora un presupuesto y se asignan recursos a los procesos en función de su importancia para el desarrollo de las actividades diarias y los resultados de impacto positivo que tenga sobre el usuario.</p>	
---	---	--

<p>7. Simplificar los procesos a intervalos regulares, proponiendo cambios en los requisitos legales, si fuera necesario,</p>	<p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 6: POA y Presupuesto.</p> <p>Nuestros procesos están fundamentados en leyes, reglamentos técnicos, resoluciones ministeriales, guías y protocolos de actuación, entre otros. El año pasado con el Ministerio de Administración Pública se hizo un levantamiento de procesos clave para su simplificación.</p> <p>Los procesos están fundamentados por medio de la automatización, estandarización y la medición de la eficiencia. Por ejemplo, para el proceso de atención en emergencia hemos implementado el RAC-Triaje, el cual nos permite clasificar las urgencias y emergencias y atender los casos prioritarios de nuestros usuarios.</p>	
<p>8. Establecer objetivos de resultados orientados a los grupos de interés e implementar indicadores de resultados para monitorizar la eficacia de los procesos (por ejemplo, carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 7: protocolos clínicos implementados, lista de procesos simplificado, fotos del RAC triaje.</p> <p>Nuestros objetivos van orientado a la satisfacción del usuario para brindar servicio de calidad, calidez y oportunidad. Estamos comprometidos con los usuarios., la comunidad e instituciones a obtener resultados excelentes de los indicadores tales como:</p>	

- ❖ El Servicio Nacional de Salud:
 - Monitoreo de la calidad de la atención ante casos de malaria, leptospirosis y dengue.
 - Monitoreo de calidad en la atención de morbilidad materna y neonatal por revisión de expediente clínicos.
 - Observación de las prácticas clínicas en los servicios materno neonatal

- ❖ Ministerio de Administración Pública:
 - Carta compromiso al ciudadano este es un documento donde participaron nuestros usuarios internos y externos, con la asesoría del Ministerio de Administración Pública donde les damos a conocer al ciudadano todas informaciones generales del hospital, como son : perfil de la organización , base legal ,derechos y deberes del paciente, misión visión ,valores , política de calidad , cartera de servicios, como manejamos las quejas sugerencias, felicitaciones , medidas de subsanación de las mismas, servicios con que estamos comprometidos a brindar en tiempo oportuno entre otros.

<p>9. Monitorizar y evaluar el impacto de las TIC y de los servicios electrónicos en los procesos de la organización (por ejemplo, en términos de eficiencia, calidad y eficacia).</p>	<p>❖ Con el Ministerio de Salud estamos comprometidos con obtener los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilitación del centro • Disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud. • Usar de manera correcta la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. • Disminuir las complicaciones post-quirúrgicas. • Disminución del índice de cesáreas de primera vez. • Expedientes clínicos cumpliendo las normas del MSP. <p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 8: Carta Compromiso al Ciudadano, informes de retorno de monitoreo del SNS, lista de indicadores de resultados de la calidad en salud.</p> <p>Contamos con un departamento de tecnología dirigido por un personal competente y capacitado el cual hace monitoreo diario, semanal, mensual o de acuerdo a la necesidad presentada en todas las áreas del hospital.</p>	
--	---	--

El impacto de las TIC se monitorea y evalúa periódicamente. Por ejemplo, diariamente se monitorea el funcionamiento de los sistemas SYSMED, EIS y SINERGIA para garantizar la eficiencia del proceso de atención en consultas, laboratorio y hospitalización.

Recientemente la organización adquirió Tablet para la digitalización de las encuestas y el proceso sea más rápido y certero.

Hemos realizamos cambios en nuestro servicio de internet, aumentando la velocidad para eficientizar nuestro servicio, así como la implementación de un servicio de flota con internet los gerentes departamentales y el uso de radios al departamento de seguridad para mantener el control en los perímetros, se colocó un computador con impresora en algunas área como : hospitalización primer y segundo nivel, cirugía, hemodiálisis para agilizar el proceso de digitación de formularios de cada expediente clínico y la búsqueda de información clínica para así incrementar el tiempo y la calidad que el personal médico le dedica al paciente. Colocamos televisores en las habitaciones privadas logrando así disminuir el estrés que provocaba al

<p>10. Innovar en los procesos basados en un continuo benchlearning nacional e internacional, prestando especial atención a los obstáculos para la innovación y los recursos necesarios.</p>	<p>paciente su estancia sin entretenimiento.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 9: foto de computadores en nuevas áreas de soportes a SYSMED y SINERGIA, listas y foto de flotas, foto de tablet, formulario de monitoreo de las tecnologías.</p> <p>En el marco de aprendizaje que nos brinda el uso del modelo CAF, estamos estableciendo una cultura innovadora de los procesos en nuestra organización.</p> <p>Hemos realizado reuniones y visitas a otros hospitales para ver sus avances en cuanto a la innovación y tecnología copiando del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, el Hospital Traumatológico Profesor Juan Bosch.</p> <p>Implementamos las pantallas de turnos para mantener los pacientes organizados y sentados a la espera de su turno, sin necesidad de hacer filas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.1, Ejemplo 10: visita al Hospital Juan Bosch, Hospital Reynaldo Almánzar, Hospital Docente Universitario Ricardo Limardo, Hospital Pediátrico Hugo Mendoza.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 5.2. Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos /clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identificar los outputs (productos y servicios en los procesos nucleares).</p>	<p>El hospital tiene identificados los productos y servicios de sus procesos nucleares. Dentro de estos están:</p> <p>Consultas externas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oftalmología • Hematología • Pediatría • Ginecología • Obstetricia • Medicina interna • Cardiología • Gastroenterología • Dermatología • Endocrinología • Salud mental • Neurología • Nefrología • Cirugía (general, pediátrica, ortopedia, urología) • Odontología <p>Servicio de emergencia. Hospitalización.</p> <p>Estos servicios sustantivos cuentan con apoyo clínico y apoyo administrativo.</p>	

	<p>La cartera de servicios está colocada en lugares visibles del centro, y actualizada en la página web y redes sociales.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.2, Ejemplo 1: Cartera de Servicios,</p>	
<p>2. Involucrar a los ciudadanos/clientes en el diseño y mejora de los servicios y productos (por ejemplo, por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, sondes acerca los servicios y productos y si son eficaces teniendo en cuenta aspectos de género y de diversidad, etc.).</p>	<p>Mensualmente el hospital recoge las opiniones de los usuarios en diferente encuesta que se aplican en nuestro centro a los grupos de interés y utiliza la información para la mejora de los servicios.</p> <p>Como hemos mencionado, también son involucrados en el diseño y mejora de los mismos a través de reuniones de patronatos, mesa de salud, visitas a escuela, comité de salud, donde se escuchan sus propuestas, necesidades e ideas, con estos podemos mostrar la adquisición de un tomógrafo el cual tubo todo el apoyo de todos los grupos de interés tanto directo, como indirecto.</p> <p>Después de estas reuniones, se definen las prioridades, se diseñan mejoras y se incluyen en nuestro plan de mejoras.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.2, Ejemplo 2: Encuestas de satisfacción de usuarios, actas de reuniones, fotos, acuerdos, procesos mejorados.</p>	

3. Involucrar a los ciudadanos/clientes y a otros grupos de interés en el desarrollo de los estándares de calidad para los servicios y productos (proceso de output), que respondan a sus expectativas y sean gestionables por la organización.

Con el Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud y el Servicio Regional de Salud Metropolitano, tenemos definidos los estándares de calidad para los servicios.

Con USAID y el SRSM y el MSP trabajamos en el proyecto ASSIST ZIKA, el cual busca apoyar a los trabajadores de salud para brindar atención basada en la evidencia y de calidad, enfocada en las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y recién nacidos.

Con el Ministerio de Salud también trabajamos el proceso de habilitación del centro, el cual facilita el brindar servicios con calidad a los usuarios.

Junto al Ministerio de Administración Pública lanzamos nuestra Carta Compromiso al Ciudadano.

Nos mantenemos en contacto permanente con los ciudadanos/clientes y con los grupos comunitarios, para escuchar sus opiniones y expectativas por diversos medios (reuniones, encuestas, sugerencias en los buzones). Luego de escucharlos, nos esforzamos por tomarlas en cuenta para mejorar la calidad de nuestros servicios.

	<p>Con el cuadro de Indicadores de Calidad se comparte la visión de nuestra gestión centrada en la satisfacción de los usuarios basada en la participación, resultados de desempeño, eficacia del proceso, mejora continua fundamentada en mediciones de indicadores.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.2, Ejemplo 3: Indicadores de calidad del MSP, formularios de encuestas, minuta de reuniones, resultados buzones, minutas proyecto ASSIST ZIKA, minutas reuniones MAP, Carta Compromiso, Presentaciones Videoconferencia</p>	
<p>4. Involucrar a los ciudadanos/clientes en la prestación del servicio y preparar tanto a los ciudadanos/clientes como a los trabajadores públicos a esta nueva relación de cambio de roles.</p>	<p>Involucramos al ciudadano/clientes en distintos ámbitos organizacionales de la institución.</p> <p>Tenemos acuerdos con universidades como: UASD, donde nos envían estudiantes de términos del área de laboratorio clínico a realizar su pasantía el cual adquieren los conocimientos necesarios para ejercer su profesión con calidad y humanización. También recibimos de la Universidad Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS), y varios institutos técnicos que nos envían sus pasantes y estudiantes, quienes reciben una inducción y luego son entrenados en el hospital.</p> <p>Mediante las visitas a los hospitales municipales y el sistema de referencia y</p>	

	<p>contrarreferencia facilitamos el intercambio de conocimiento con los hospitales municipales y las Unidades de Atención Primaria.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.2, Ejemplo 4: Lista de universidades e institutos con estudiantes que rotan por el hospital, fotos de los estudiantes trabajando, copia de contrarreferencia, lista de participación en actividades con otros hospitales.</p>	
<p>5. Involucrar a los ciudadanos/clientes en el diseño y desarrollo de nuevos tipos de servicios interactivos, de entrega de información y de canales de comunicación eficaces.</p>	<p>El departamento de Libre Acceso a la información al junto del departamento de atención al usuario son los encargados de tramitar y dar respuesta a los ciudadanos que requieren la información de forma escrita de igual forma se analiza los comentarios dejados en la página web, Facebook, en los buzones de sugerencias y reuniones con el Patronato Unidos para Salvar Vidas integrados por personas de la comunidad, se diseñan y se llevan a cabo nuevos servicios por ejemplo la adquisición del Tomógrafo iniciativa llevada en conjunto con la comunidad, hoy hecho realidad.</p> <p>Está contemplado dentro del Plan Estratégico la adquisición de un endoscopio, ecocardiograma, Brazo en C, entre otros equipos que ha sido planificado y socializado con la</p>	

	<p>comunidad y las autoridades políticas provinciales para poder desarrollar nuevos servicios en beneficios de la ciudadanía.</p> <p>Además, el hospital tiene un programa de ofrecer charlas educativas interactivas a los usuarios. Mientras que los programas de salud como Tuberculosis, VIH, Vacunas, también mantienen una interacción constante con la ciudadanía mediante el servicio de consejería.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.2, Ejemplo 5: solicitudes de información a la OAI, fotos de la página, copia de sugerencias, listas de socialización de propuestas, foto de tomógrafo, fotos charlas interactivas</p>	
<p>6. Asegurar que la información adecuada y fiable esté accesible, con el fin de asistir y soportar a los clientes/ciudadanos y de informarle sobre los cambios realizados.</p>	<p>Por medio de nuestra página web, Facebook, revistas locales, periódicos digitales, pantalla gigante, murales informativos, correos electrónicos, y en conjunto con el personal de atención al usuario mantenemos a nuestros ciudadanos informados de todos los servicios y actividades que realiza el hospital. Además, se contacta al usuario vía telefónica para informarles de cambios realizados en sus citas o procesos que esté llevando a cabo en el hospital.</p>	

	<p>Ver evidencias Subcriterio 5.2, Ejemplo 6: página web revistas locales, notas de prensa, recortes de periódicos, foto de murales, fotos de pantallas.</p>	
<p>7. Promover la accesibilidad a la organización (por ejemplo, con horarios de apertura flexibles, documentos en varios formatos: en papel, electrónico, distintos idiomas, pancartas, folletos, Braille, tabloneros de noticias en formato de audio, etc.).</p>	<p>Promovemos la accesibilidad a nuestro centro de salud a través de los servicios de emergencias básicas especializadas y la atención al paciente grave que ofrecemos, las 24 horas los 365 días del año.</p> <p>Iniciamos nuestros servicios para pacientes ambulatorios a las 6:30 am, ya que tomamos en cuenta a los pacientes ambulatorios de las zonas aledañas de donde se transportan en busca de nuestros servicios.</p> <p>Se gestionó que las primeras Y segunda guaguas de transporte público que entran al pueblo de diferentes municipios de la provincia y Santo Domingo lleguen hasta la puerta del hospital a llevar a nuestros usuarios y colaboradores con el objetivo de que puedan estar en tiempo oportuno en el centro.</p> <p>En nuestra Cartera de Servicios se desglosa el horario en los que se ofrece cada uno de los servicios, el departamento de Atención al Usuario y departamento de Facturación son los</p>	

	<p>encargados en conjunto de sus colaboradores ser conocedor de cada uno de los horarios con los que se prestan los servicios por los que se rige y el departamento de información.</p> <p>Estos horarios son colgados en los diferentes medios de información para que nuestros usuarios lo conozcan y puedan hacer uso de ellos. Se colocan en nuestros centros banners y afiches informativos para mantener orientados e informados a los usuarios, algunos de estos en español y en creole, para los usuarios extranjeros.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.2, Ejemplo 7: foto de la cartera de servicios con horario y colgada en las redes sociales, foto de counters con explicaciones, foto de informaciones en español y creole.</p>	
<p>8. Desarrollar un elaborado sistema de respuestas a las quejas recibidas, de gestión de reclamaciones y procedimientos.</p>	<p>Tenemos elaborado el sistema para dar respuesta a las quejas recibidas y el sistema de gestión de quejas y reclamos.</p> <p>Impartimos charlas en el lobby y se pasa la información en la pantalla sobre el correcto llenado del formulario de quejas, sugerencias, y felicitaciones y se motiva a que nos dejen la información el cual es muy valiosa para nosotros.</p>	<p>Implementar régimen de consecuencias al demostrarse la veracidad de una queja</p>

	<p>Para la apertura de los buzones y recogida de las quejas sugerencias y felicitaciones contamos con un equipo integrado por 4 personas y dirigido por el encargado de calidad, quien todos los viernes recoge los formularios de los buzones y hace el procedimiento con cada una de ellas.</p> <p>Estas quejas serán evaluadas y respondida cada una en un plazo no mayor de 10 días hábiles. Las quejas son respondidas de manera particular al usuario que la emite.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.2, Ejemplo 8: archivo de sugerencias quejas sugerencias y felicitaciones, foto y lista de charlas en el lobby, información pasada en la pantalla, foto apertura buzones, fotos equipo con la apertura de los buzones.</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 5.3. Coordinar los procesos en toda la organización y con otras organizaciones relevantes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Definir la cadena de prestación de los servicios a la que la organización y sus colaboradores/socios pertenece.</p>	<p>El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras es un centro especializado de atención en salud, de tercer nivel, perteneciente al Servicio Regional de Salud Metropolitano, del Servicio Nacional de Salud, bajo la supervisión de la Gerencia de Área VI y la rectoría</p>	

de la Dirección Provincial de Salud de Monte Plata del Ministerio de Salud Pública.

A través de la Red Pública de Atención en Salud, el hospital se articula como centro de referencia con los establecimientos de segundo nivel (hospitales municipales) y las Unidades de Atención Primaria y Organizaciones no Gubernamentales que trabajan salud (ONG).

Nuestros procesos están claramente definidos para cumplir nuestro rol dentro de la estructura de esa red de prestación de servicios, para garantizar la salud de nuestros usuarios y la continuidad de la atención. Tomamos en cuenta: la población de la provincia Monte Plata a la que prestamos servicios, las Administradoras de Riesgos de Salud con sus afiliados a la Seguridad Social, las ONG, empleados de diversas empresas que reciben servicios en nuestro centro y otros grupos de interés. La organización cuenta con una amplia cartera de servicio la cumple con las exigencias de la comunidad.

Ver evidencias Subcriterio 5.3, Ejemplo 1: Esquema de organización de la red, mapa de involucrados, cartera de servicios, mapa de procesos,

<p>2. Coordinar y unir procesos con socios claves del sector privado, no lucrativo y público.</p>	<p>Tenemos contratados diferentes prestadoras de salud como son: SENASA SUBSIDIADO, SENASA CONTRIBUTIVO, GMA, HUMANO, PRIMERA ARS DE HUMANO, BANRESERVAS, SEMMA, ASEMAP, AMOR Y PAZ, ASISTANET, FUTURO, PALIC, MONUMENTAL, PRIMERA DE HUMANO.</p> <p>Además desempeñamos el papel de sede a instituciones nacionales e internacionales para la realización de Operativos Médicos como Operación Sonrisa, MMI y proyecto HOPE.</p> <p>Trabajamos en conjunto con la Dirección Provincial de Salud, Gerencia de Área de Salud, Hospitales Municipales, Centros de Primer Nivel de Atención, Cárcel Modelo de Monte Plata, Escuelas y Universidades.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.3, Ejemplo 2: lista de instituciones, lista de procesos relacionados con las instituciones.</p>	
<p>3. Desarrollar un sistema compartido con los socios en la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.</p>	<p>A través de nuestro Plan de Comunicación Externa, correos electrónicos y reuniones mantenemos una comunicación eficaz, oportuna y directa con nuestros socios, informando de nuestras pautas y servicios o nuevos procesos.</p>	

Como centro de salud mantenemos un intercambio fluido de informaciones con nuestros socios, por ejemplo:

Servicio Regional de Salud y Gerencia de Área, documentos a través de correos.

Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, reportes a través de un sistema compartido de vigilancia epidemiológica donde se registran los Formularios EPI 1 y EPI 2 que recogen semanalmente los datos de las enfermedades de notificación obligatoria.

Con la DIGECITSS compartimos un sistema donde se reportan los datos del programa de VIH.

Con la Dirección de Estadísticas del MSP se trabaja en conjunto con el DIES, donde se reportan todos los nacimientos y defunciones.

Con el Ministerio de Administración Pública mediante el SAP donde se registran todos los empleados públicos.

Mediante un email institucional, uso de WhatsApp y llamadas telefónica nos mantenemos en contacto con nuestros

	<p>socios, trazamos pautas, solicitamos servicios y socializamos ideas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.3, Ejemplo 3: copias de emails mensaje en WhatsApp, printscreen de plataformas compartidas. Plan de comunicación externa.</p>	
<p>4. Empezar el análisis de ciudadanos/clientes a través de diferentes organizaciones, para aprender acerca de una mejor coordinación de procesos y superar los límites organizacionales.</p>	<p>En nuestro interés de aprender de diferentes instituciones hemos realizado visitas a otros centros de salud como el hospital Ney Arias Lora, Darío Contreras, Juan Bosch, Hugo Mendoza, Reynaldo Almánzar Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, CECANOT observando sus procesos y tomando como ejemplo las herramientas que han utilizado que nos sirvan a nosotros para la mejora continua.</p> <p>La institución cuenta Ver evidencias Subcriterio 5.3, Ejemplo 4: lista de visitas a talleres, a otros recintos hospitalarios y fotografías de las visitas.</p>	
<p>5. Crear grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.</p>	<p>EL hospital cuenta con un el Comité de Calidad en servicio y un comité de calidad institucional los cuales han sido creado para mantener una gestión hospitalaria que cumpla con mejoras continuas, procesos y normas de salud actualizados.</p>	

	<p>Hemos formado los siguientes grupos de WhatsApp con la finalidad de mantenernos informados sobre todo lo que acontece en la institución y a nivel provincial: Control de Calidad, Prevención Mortalidad Materna, Médicos Asistentes con la Dirección y Coordinación de Zona, Gerentes de Área, Administración, Gerentes Hospitales Provinciales, Médicos Asistentes. Además, contamos con un equipo de calidad para trabajar los procesos y mejora de gestión del Hospital, apoyados en instituciones como los Ministerios de Salud Pública, Administración Pública, así como con el SNS, y SRSM.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.3, Ejemplo 5: acta del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, comité calidad institucional ,Comité CAF, grupos de WhatsApp, Comité Mortalidad Materna, Comité de Morbilidad Materna Extrema, Grupo Provincial de Calidad, Equipo de Videoconferencia con el Viceministerio de Garantía de la Calidad, MAP (Carta Compromiso y CAF).</p>	
<p>6. Crear incentivos (y condiciones) para que la dirección y los empleados creen procesos inter-organizacionales (por ejemplo, compartir servicios y desarrollar procesos comunes entre diferentes unidades.</p>	<p>En el POA planificamos actividades para todos los meses relacionados con los objetivos e indicadores que dan respuestas a nuestro desempeño, la misma son realizadas por cada responsable de departamento junto a su</p>	

	<p>equipo. El hospital también incentiva el trabajo en equipo para fomentar el desarrollo de procesos compartidos.</p> <p>Contamos con un Mapa de Proceso que nos facilitará la creación de condiciones para compartir servicios y establecer los procedimientos de las áreas, se inducen los empleados para el conocimiento de los procesos en todas las áreas de influencias.</p> <p>La institución ha creado en cada departamento un Mapa de Procesos el cual se da a conocer a todos sus empleados facilitando el desarrollo de los procedimientos de cada área.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 5.3, Ejemplo 6: POA, mapa de procesos, programa de incentivos a equipos de trabajo</p>	
<p>7. Crear una cultura para trabajar transversalmente en la gestión de los procesos en toda la organización o desarrollar procesos horizontales (por ejemplo: autoevaluación para toda la organización en vez de diferentes unidades).</p>	<p>Realizamos reuniones con todos los gerentes o encargados de área donde en conjunto se expresan las inquietudes, problemáticas y mejoras de cada departamento, logrando así una autoevaluación general de la institución.</p> <p>También autoevaluamos con el CAF toda la organización, lo que nos permite trabajar planes de mejora en equipo para lograr la calidad de los servicios que tenemos en nuestros objetivos.</p>	

Ver evidencias Subcriterio 5.3,
Ejemplo 7: acta de reuniones con
gerentes y la administración.

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES

Considerar qué resultados ha alcanzado la organización en sus esfuerzos para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos, mediante la.....

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

Resultados de mediciones de percepción en cuanto a:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La imagen global de la organización y su reputación (por ejemplo: amabilidad, trato equitativo, abierto, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>Los resultados de las encuestas que hemos aplicado desde 2017 al 2020, pudimos observar como la imagen global y reputación del Hospital se ha consolidado cada día más en las preferencias de los usuarios y la satisfacción de nuestros servicios aumenta.</p> <p>Como elementos claves destacamos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grado de conocimiento de nuestra institución 100%. 2. El 85% de nuestros usuarios calificó su experiencia de los servicios de bueno a excelente. 3. 98% de nuestros usuarios se encuentran satisfechos de los servicios ofrecidos. 4. Área en la que recibió mejor trato consulta externa con un 86%. 	

<p>2. Involucración y participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>5. El 81% de los usuarios calificó de bueno a excelente el trato humanizado y amable.</p> <p>Hemos implementado otros formularios, que nos permiten medir otras necesidades y expectativas de los usuarios. Atención al usuario brinda y canaliza las soluciones personalizadas.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 1: Resultados Encuestas de Satisfacción de usuarios externos años 2017, 2018, 2019,2020. Resultados de Encuestas (emergencia, hospitalización y consulta, 2017, 2018, 2019,2020)</p> <p>Nuestro hospital cuenta con un consejo administrativo hospitalario (CAH), integrado por el director provincial de salud, dos representantes de la comunidad, un representante del consejo provincial de desarrollo, un representante del ayuntamiento, el director del hospital, subdirector administrativo y dos representantes de los gremios del resto del personal hospitalario.</p> <p>Contamos con el Patronato Unidos para Salvar Vidas integrado por personas de diferentes sectores de la comunidad. Los integrantes, son veedores, promueven las buenas prácticas, vigilan los procesos, aportan a la solución de problemas y forman parte del Comité Administrativo Hospitalario.</p> <p>Entre un 98% y 100% de los usuarios encuestados durante los años, 2018,2019 Y 2020 recibieron suficiente información sobre su padecimiento o estado de salud en las áreas de servicios de nuestra institución. 88% de los usuarios consideran que su</p>	<p>Reestructurar el consejo administrativo hospitalario CAH.</p>
---	--	--

<p>3. Accesibilidad (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de apertura y de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>opinión expresada a través de las encuestas, es tomada en cuenta para mantener y/o mejorar los servicios. El 98% ha sido informado sobre las maneras de expresar sus dudas, quejas y sugerencias.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 2: Fotografías, acta Comité Administrativo Hospitalario, actas y minutas del Patronato Unidos para Salvar Vidas, Resultados de Encuestas de satisfacción. Formulario de fumigación.</p> <p>La institución está ubicada en un punto céntrico de la provincia, accesible a los usuarios a través de 7 rutas de transporte que existen en la provincia.</p> <p>Estamos abiertos 24 horas los 7 días de la semana. Nuestra cartera de servicios detalla los horarios para cada área del hospital.</p> <p>Contamos con una rampa y parqueos para discapacitados y personal capacitado para dar asistencia a cualquier situación que se presente. El hospital posee sillas de ruedas en las diferentes puertas de entrada, así como en el área de hospitalización, facilitando el acceso a los usuarios con alguna discapacidad.</p> <p>En el área de facturación contamos con tres ventanillas donde una es especial para embarazadas, envejecidos y usuarios de cuidado.</p> <p>Los usuarios asegurados del régimen contributivo son atendidos sin copago. Los afiliados del régimen</p>	
---	---	--

<p>4. Transparencia (en el funcionamiento de la organización, en la explicación de la legislación aplicable, en los procesos de toma de decisiones, etc.).</p>	<p>subsidiado son cubiertos al 100%. El usuario que no posee ningún seguro es atendido gratuitamente.</p> <p>Estas medidas garantizan que los usuarios tengan acceso a nuestros servicios sin importar su condición económica, raza, política o religión.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 3: Cantidad de pacientes atendidos 2017,2018,2019 Y 2020, pacientes subsidiados atendidos, pacientes no afiliados atendidos, foto rampas y sillas de rueda, parqueos marcados para personas especiales (embarazadas, discapacitados, etc.)</p> <p>Contamos con una Oficina de libre Acceso a la Información (OAI) lo cual permite a los usuarios solicitar y obtener información clara y concisa acerca de los procesos y todo lo referente a nuestro centro con transparencia.</p> <p>Nuestro hospital realiza encuestas en las diferentes áreas a fin de recibir retroalimentación de los usuarios. Además, se aplican encuestas de seguimiento de la Carta Compromiso al ciudadano del Hospital y encuestas externas a instituciones, comunidad y otros grupos de interés.</p> <p>Tenemos conformado el Comité de Ética,</p> <p>En nuestro centro damos fiel cumplimiento la Ley de Compras y Contrataciones (340-06), así como también a la Ley 41-08 de Función Pública.</p>	
--	---	--

<p>5. Productos y servicios (calidad, confianza, cumplimiento con los estándares de calidad, tiempo para asesorar, calidad de las recomendaciones dadas a los ciudadanos/clientes, enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Contamos con página web y portal de transparencia; el cual nos brinda informaciones diversas con respecto a la institución.</p> <p>Reportamos al Servicio Regional de Salud los datos de la producción y el reporte administrativo financiero. Trimestralmente presentamos los indicadores de calidad al VMGC del Ministerio de Salud.</p> <p>Contamos con un personal de relaciones públicas y comunicación para dar todas las informaciones necesarias a nuestros usuarios internos y externos.</p> <p>Toda la información de nuestro centro hospitalario es colocada en la Oficina de Libre Acceso a la Información.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 4: Ley 42-01, Ley 41-08, Ley 340-06 de Compras, portal de transparencia, 67-A, informes financieros, fotos oficina libre acceso a la información. Derechos y Deberes del Paciente, expediente manejado con Ley de Compras, código de ética, política de prevención de conflictos de interés, plan de trabajo comité de ética.</p> <p>Hemos implantado una cultura de calidad en el Hospital. Mejoramos los tiempos de aplicación de la encuesta de satisfacción a nuestros usuarios de semestral a mensual.</p> <p>En las mediciones realizadas desde el 2017 hasta el 2020, el 95% de los usuarios calificaron nuestros</p>	
---	---	--

servicios de buenos a excelentes. Mientras que 91% comunicaron que el personal médico transmite tener mucho conocimiento y el 86% calificaron la comunicación con el medico de buena a excelente. El 85% de los usuarios entrevistados estuvieron satisfechos con la limpieza de las áreas del hospital, y el 90% están satisfechos con la comodidad del centro. En cuanto a la humanización de los servicios, el 87% está satisfecho. Medimos 11 indicadores priorizados por el Viceministerio de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud el nivel de cumplimiento de estos indicadores es monitoreado mensualmente por ambas instituciones. Y posteriormente presentado mediante video conferencia al conjunto de los demás hospitales del país cada cuatro meses.

Durante el periodo enero-abril 2019 obtuvimos los siguientes datos:

1. El porcentaje de cumplimientos de estos indicadores para nuestra institución es de un 100%
2. En habilitación, asepsia y antisepsia del campo operatorio en un 100%
3. Cirugía electiva de internamiento preoperatorio ≤ de 24 horas 91.4%,
4. Nacimientos relación parto/ cesárea. Partos 45.4%
5. Cesárea 50.2%, el porcentaje de cesárea se debe a que somos un hospital de referencia donde se

	<p>incrementan las cesáreas por los pacientes referidos de los diferentes municipios.</p> <p>6. Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con las normas de MSP 91.2%.</p> <p>7. Porcentaje de satisfacción de usuarios 88.7%.</p> <p>8. Complicaciones Postquirúrgicas 0.5%</p> <p>9. Infecciones asociadas a la atención en salud: Asociadas a catéter venoso 0% Asociadas a áreas quirúrgicas 0%</p> <p>10. Uso correcto de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía el nivel de cumplimiento es de 100%</p> <p>11. Satisfacción general ene-abr 2019: 88.7%.</p> <p>Cada uno de estos indicadores son evaluados por el MSP y el SNS. Su cumplimiento nos ayuda a mantener los estándares de habilitación del centro.</p> <p>Otros indicadores son:</p> <p>Tasa de infección intrahospitalaria 1.08% en el 2018. Tasa de infección intrahospitalaria 1.06% en el 2019. Tasa de infección intrahospitalaria % en el 2020.</p> <p>Contamos con un manual de bioseguridad donde se establece la ruta de desechos hospitalarios</p>	
--	---	--

<p>6. La diferenciación de los servicios de la organización en relación con las diferentes necesidades de los clientes (género, edad, etc.).</p>	<p>manteniendo siempre y preservando el medio ambiente para nuestros ciudadanos clientes.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 5: Certificado de habilitación vigente, plantilla de indicadores de calidad. Formulario de monitoreo de infecciones asociadas a la atención, matriz de indicador de reducción de mortalidad materna, matriz, de indicadores de Zika, matriz de indicadores de calidad. Plantilla de monitoreo. Manual de bioseguridad con la ruta establecida para desechos. El centro cuenta con una amplia cartera de servicios la cual cubre con las diferentes necesidades de los usuarios sin importar género, edad o estatus económicos.</p> <p>Conocemos las características de nuestra población y planificamos los servicios para darles respuestas.</p>	
--	---	--

Servicio Regional de Salud Metropolitano

Hospital Provincial Dr. Angel Contreras

Población por Sexo y Grupo de Edades Monte Plata 2018

GRUPO EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES%	MUJERES %
0 - 4	9,555	9,149	18,704	5.02	4.81
5 - 9	9,662	9,347	19,009	5.08	4.91
10 - 14	10,174	9,764	19,938	5.35	5.13
15 - 19	10,446	9,666	20,112	5.49	5.08
20 - 24	9,438	8,506	17,944	4.96	4.47
25 - 29	8,009	7,049	15,058	4.21	3.71
30 - 34	6,341	5,895	12,236	3.33	3.10
35 - 39	5,370	5,323	10,693	2.82	2.80
40 - 44	4,744	4,769	9,513	2.49	2.51
45 - 49	4,449	4,441	8,890	2.34	2.34
50 - 54	4,337	4,174	8,511	2.28	2.19
55 - 59	3,998	3,719	7,717	2.10	1.96
60 - 64	3,311	3,004	6,315	1.74	1.58
65 - 69	2,644	2,383	5,027	1.39	1.25
70 - 74	2,145	1,918	4,063	1.13	1.01
75 - 79	1,665	1,413	3,078	0.88	0.74
80 y mas	1,915	1,456	3,371	1.01	0.77
	98,203	91,976	190,179	51.64	48.36

33.03%
*MEF

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), Proyecciones 2018.

Disponemos de consultas específicas para niños/niñas y adolescentes.

Contamos con un banner en español/creol donde se explica el proceso de declaración de Recién Nacidos.

En el 2018,2019 Y 2020 el servicio de consulta externa diferenciadas por tipo de usuarios (niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, extranjeros):

CONSULTA EXTERNA ENE-DIC 2018

SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL
1.Pediatría	1,772	6,376	8,148
1.Obstetricia	733	4,700	5,433
1.Ginecología	1,398	6,985	8,383
1.Medicina Interna	2,208	4,212	6,420
1.Cardiología	1,571	3,093	4,664
1.Gastroenterología	906	1,933	2,839
1.Dermatología	623	391	1,014
1.Endocrinología	96	171	267
1.Salud Mental	509	946	1,455
1.Neurología	646	1,258	1,904
1.Nefrología	245	361	606
1.Patología de Cuello	360	0	360
1.Cirugía Pediátrica	281	399	680
1.Planificacion	596	1,102	1,698
1.Hematologia	40	32	72
1.Cirugía General	789	1,065	1,854
1.Ortopedia	1,525	2,930	4,455
1.Odontología	975	1,010	1,985
1.Urología	1,016	1,588	2,604
1.Oftalmología	0	0	0
1.Cirugía Plástica	2	4	6
1.Otras Consultas	585	3,599	4,184
Total de Consultas	16,876	42,279	59,155

CONSULTA EXTERNA ENERO- DIC. 2019

SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL
1.Medicina General	0	0	0
1.Pediatría	1.274	4.833	6.107
1.Obstetricia	1.372	4.162	5.534
1.Ginecología	951	2.272	3.223
1.Medicina Interna	1.212	2.650	3.862
1.Medicina Familiar	0	0	0
1.Cardiología	790	2.063	2.853
1.Venereología	0	0	0
1.Gastroenterología	856	1.022	1.878
1.Dermatología	535	358	893
1.Endocrinología	179	169	348
1.Neumología	49	55	104
1.Salud Mental	287	860	1.147
1.Neurología	588	837	1.425

1.Nefrología	130	259	389
1.Oncología	0	0	0
1.Nutrición	0	0	0
1.Reumatología	0	0	0
1.Geriatria	0	0	0
1.Patología de Cuello	166	13	179
1.Cirug. Pediatrica	221	181	402
1.Planificacion	598	1.788	2.386
1.Infectologia	0	0	0
1.Hematología	123	130	253
1.Perinatología	0	0	0
1.Cirugía General	769	790	1.559
1.Ortopedia	663	1.743	2.406
1.Odontología	1.161	1.173	2.334
1.Urología	515	1.369	1.884
1.Oftalmología	213	130	343
1.Otorrino	0	0	0
1.Maxilo- Facial	0	0	0
1.Fisiatría	0	0	0
1.Cirugía Plástica	48	81	129
1.Neurocirugía	0	0	0
1.Cirug. Cardiovascul.	0	0	0
1.Consejeria	0	0	0
1.Otras Consultas	583	1.761	2.344
Total de Consultas	13.283	28.699	41.98
EMERGENCIAS ----->			40.53
TOTAL DE SERVICIOS EXTERNO (CONSULTAS + EMERGENCIAS)	=		82.51
			3

CONSULTA EXTERNA ENERO- DIC. 2020

SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL
1.Medicina General	0	0	0
1.Pediatría	694	2.780	3.474
1.Obstetricia	753	3.511	4.264
1.Ginecología	369	821	1.190
1.Medicina Interna	766	2.345	3.111
1.Medicina Familiar	141	616	757
1.Cardiología	478	1.295	1.773
1.Venereología	0	0	0
1.Gastroenterología	441	392	833
1.Dermatología	334	210	544
1.Endocrinología	0	0	0
1.Neumología	0	0	0
1.Salud Mental	250	430	680
1.Neurología	361	394	755
1.Nefrología	57	94	151
1.Oncologia	0	0	0
1.Nutrición	0	0	0
1.Reumatología	0	0	0
1.Geriatria	0	0	0
1.Patologia de Cuello	218	127	345
1.Cirug. Pediatrica	40	18	58
1.Planificacion	0	0	0
1.Infectologia	0	0	0
1.Hematologia	175	166	341
1.Perinatologia	201	34	235

1.Cirugía General	618	473	1.091
1.Ortopedia	521	1.322	1.843
1.Odontología	374	354	728
1.Urología	264	293	557
1.Oftalmología	136	29	165
1.Otorrino	0	0	0
1.Maxilo- Facial	0	0	0
1.Fisiatría	0	0	0
1.Cirugía Plástica	0	0	0
1.Neurocirugía	0	0	0
1.Cirug. Cardiovascul.	0	0	0
1.Consejería	0	0	0
1.Otras Consultas	187	115	302
Total de Consultas	7.378	15.819	23.197
EMERGENCIAS ----->			28.371
TOTAL DE SERVICIOS EXTERNO (CONSULTAS + EMERGENCIAS)		=	51.568

Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 6:
Consolidado Formulario 67-A del 2018-2019,2020.
Consolidado Formulario 72-A, 2018-2019-2020,
Cartera de Servicios del Centro.

7. La información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).

A través de los distintos canales de información en nuestra institución como son la página WEB, Instagram, Facebook, Oficina de Libre Acceso a la Información, banners, brochures, video pantalla, letreros, carteles y charlas educativas damos

<p>8. La correcta recepción de la información por los clientes/ciudadanos.</p>	<p>nuestras informaciones a la población de manera clara, eficaz, de fácil lectura.</p> <p>Ver Evidencias Su criterio 6.1, Ejemplo 7: letreros, banners, fotos de televisores, charlas, encuesta de satisfacción</p> <p>El Hospital cuenta con el Plan de Comunicación Interna y Externa. Este plan cuenta con plataformas tecnología tales como página WEB, Facebook, Instagram, WhatsApp y los demás medios tradicionales como volantes, folleto, murales y otros. Todo en procura de que nuestros usuarios tengan una efectiva recepción de la información de todas nuestras actividades de servicio.</p> <p>Algunas respuestas a la encuesta arrojaron lo siguiente:</p> <p>¿Le describieron de manera clara la intervención que le iban a realizar? El 91% respondió que estuvo totalmente de acuerdo.</p> <p>¿Entendió bien las respuestas de los médicos con respecto a sus preguntas y dudas? El 93% estuvo totalmente de acuerdo.</p> <p>¿Tuvo oportunidad de hacer preguntas y hablar con el medico sobre sus dudas respecto al procedimiento que le iban a realizar? El 88% estuvo totalmente de acuerdo.</p>	
--	--	--

<p>9. La frecuencia de encuestas de opinión a los ciudadanos/clientes en la organización.</p>	<p>¿Considera que la información que se le suministró sobre su estado de salud fue clara y entendible? El 88% estuvo totalmente de acuerdo.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 8: plan de comunicación interna y externa, resultados de las encuestas de satisfacción.</p> <p>A partir del 2018 hasta la fecha, comenzamos a aplicar las encuestas mensualmente, para conocer las opiniones con más oportunidad.</p> <p>Estas encuestas fueron mejoradas e incluyen las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Trato humanizado • Aspectos tangibles • Seguridad <p>El resultado de algunas de las encuestas es:</p> <p>Consulta externa</p> <p>100% considera que después de llegar al hospital, el tiempo de espera para ser atendido fue de una a dos horas. 98% de los usuarios consideran que el tiempo de espera para ser atendidos por el medico fue aceptable. 100% de los usuarios consideran que el tiempo para obtener una cita de primera vez fue aceptable. 100% de los usuarios consideraron que la admisión en el módulo de facturación fue rápida.</p>	
---	--	--

En el servicio de emergencia se utiliza el Triage, método que permite organizar la atención de los usuarios de acuerdo a sus necesidades y a la urgencia de la atención están determinados por color y tiempo de espera.

Para mayor identificación de los usuarios del servicio. En otras áreas como laboratorio clínico se les escribe y expresa el tiempo de respuestas.

Emergencia

98% de los usuarios consideraron que la admisión en el módulo de facturación fue rápida. **98%** de los usuarios consideran que el tiempo de espera para ser atendidos por el laboratorio de emergencia fue menor de 1 horas. **96%** de los usuarios consideran que el tiempo de espera para ser atendidos por el laboratorio de emergencia fue aceptable. **97%** de los usuarios consideran que el tiempo de espera para ser atendidos en imágenes de emergencia fue menor de 2 horas. **98%** de los usuarios consideran que el tiempo de espera para ser atendidos en imágenes de emergencia fue aceptable. **98%** de los usuarios consideraron que la atención en emergencia fue rápida en sentido general.

Hospitalización

98% considera aceptable el tiempo de espera después de llegar al hospital y su ingreso al área de hospitalización. **99%** de los usuarios refiere haber recibido suficiente información sobre su padecimiento. El **99%** de los usuarios afirman

<p>10. Nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios.</p>	<p>agilidad mostrada por el médico para examinar su dolencia. 100% de los usuarios recibieron visitas médicas diarias.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 9: Resultados de encuestas satisfacción de los usuarios y encuesta carta compromiso.</p> <p>El nivel de confianza de los ciudadanos clientes hacia el hospital continúa mejorando. Contamos con nuestra Carta Compromiso al Ciudadano, en la cual estamos comprometidos en dar un servicio de calidad y oportuno referente al tiempo en recibir el servicio como son el Laboratorio Clínico de Emergencia, Banco de Sangre, Medicina Interna y Pediatría. Los resultados obtenidos en dicha carta se evidencia que hemos cumplido satisfactoriamente con los atributos comprometidos.</p> <p>La confianza de nuestros usuarios, se puede evidenciar en los siguientes resultados de las encuestas de satisfacción.</p> <p>En la pregunta, Por la calidad de los servicios ¿usted volvería al hospital? 95% respondió afirmativamente.</p> <p>Otra pregunta fue que, si por la calidad de los servicios recomendaría el hospital, y el 94% respondió que sí.</p> <p>A través de las felicitaciones dejada en nuestros buzones de sugerencia, páginas de redes sociales entrevistas y otros medios los ciudadanos expresan</p>	
--	---	--

	<p>su nivel de confianza y agradecimiento en los servicios brindados de nuestra institución con eficiencia, calidad humanización y tiempo oportuno</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.1, Ejemplo 10: Carta Compromiso al Ciudadano, Resultados de las encuestas, entrevista de pacientes, felicitaciones de los buzones, comentarios en las redes sociales del centro.</p>	
--	--	--

6.2. Mediciones de resultados.

Resultados en relación con la participación:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones.</p>	<p>Se muestra la implicación de los grupos de interés en el diseño de prestación de los servicios y en la toma de decisión.</p> <p>El 76% de los usuarios entrevistados respondió afirmativamente que ha sido informado por el centro sobre cómo expresar sus quejas y sugerencias, elementos clave para rediseñar la prestación de los servicios para el beneficio de los usuarios.</p> <p>A la pregunta sobre si el médico le permitió durante la consulta participar en las decisiones sobre su tratamiento o procedimiento, el 100% respondió de manera afirmativa.</p>	

<p>2. Sugerencias recibidas e implementadas.</p>	<p>En la pregunta que si el médico realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido, el 100% respondió que sí.</p> <p>Cada uno de estos resultados es socializado con todos los implicados para continuar la mejora continua del centro.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.2, Ejemplo 1: Resultados de las encuestas, minutas de reuniones con el CAF.</p> <p>Se reciben las sugerencias a través de los buzones, auditorias del MSP, supervisiones del SNS, SRSM, DPS informe de retorno del MAP, autoevaluaciones CAF, resultados de auditoria de calidad del SNS.</p> <p>Implementamos las siguientes sugerencias de nuestros usuarios y la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambio y reparación de muebles en las habitaciones. ✓ Servicios de sonografía 24 horas ✓ Consultas los sábados. ✓ Inclusión de nuevos servicios en la cartera. , como pruebas de laboratorio y consultas especializadas. ✓ Adquisición del tomógrafo. ✓ doppler 	
--	--	--

<p>3. Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Con todas estas sugerencias, se elaboró un plan de mejora al cual se implementó y los resultados son reflejados en el buen servicio que brindamos al paciente.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.2, Ejemplo 2: sugerencia resuelta y opinión del usuario antes y después, foto del equipo, cartera de servicio laboratorio clínico.</p> <p>Desde nuestra apertura en el 2013 hemos ido innovando, como la implementación de dos pantallas de turno, para mejorar la oportunidad en el tiempo y disminuir las colas de atención en facturación y el laboratorio clínico.</p> <p>Implementamos a través de SNS el sistema de cita por teléfono *753 evitándoles a los usuarios tener que trasladarse al hospital para realizar sus citas.</p> <p>Como programa innovador tenemos el programa Expediente Integral de Salud (EIS) el cual permite que los datos de los pacientes puedan visualizarse en varios centros de salud facilitando el conocimiento de la historia clínica.</p> <p>Contamos con novedoso sistema para la gestión clínica y de laboratorio. El hospital cuenta con 33 flotas con internet, distribuidas entre los gerentes y</p>	
--	---	--

4. Indicadores de cumplimiento de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes.

supervisores para mantener una constante comunicación entre sí.

Ver Evidencias Subcriterio 6.2, Ejemplo 3: Reporte cantidad de usuarios del SYSMED, registro electrónico de citas, pantallas de turno, lista de flota, EIS, Sistema de citas *753.

El hospital brinda servicio a todos los pacientes sin importar género, edad, diversidad cultural y social.

Indicadores de la encuesta

Edad del encuestado: el 20% es eran de 15-25, 26-36 el 55%, mayor de 36 el 30%.

Sexo	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Femenino	33%	68%	78%
Masculino	67%	32%	22%

Nivel de Estudio	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Analfabeto	4%	12%	7%
Primaria	28%	41%	40%

Secundaria	53%	33%	39%
Técnico	5%	1%	3%
Universitario	10%	13%	11%

Tipo de ARS	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
SENAS A SUB	71%	62%	71%
SENAS A CONT	9%	13%	9%
HUMANOS	1%	3%	1%
FUTURO	1%	-	-
PALIC	-	2%	-
OTROS	-	4%	4%
SIN SEGURO	10%	18%	18%

Procedencia	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Urbana	52%	56%	41%
Rural	48%	44%	59%

Tipo de Usuario	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Primera Vez	25%	49%	8%
Subsecuente	75%	51%	92%

Pacientes extranjero atendidos Enero-Dic 2018:

NUMERO TOTAL DE	No.
3.CONULTAS	2.825
3.INTERNAMIENTOS	312
3.EMERGENCIAS	2.225
3.PARTOS	105
3.CIRUGÍAS	74
3.ANÁLISIS CLÍNICOS	2.476
3.TRANSFUSIONES	155
3.CESÁREAS	50

3.DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	2.836
3.CONTROLES DE EMBARAZOS	162
3.FALLECIDOS	14

Pacientes extranjero atendidos Enero-Dic 2019:

NUMERO TOTAL DE	No.
3.CONSULTAS	2.291
3.INTERNAMIENTOS	407
3.EMERGENCIAS	2.443
3.PARTOS	113
3.CIRUGÍAS	114
3.ANÁLISIS CLÍNICOS	1.653
3.TRANSFUSIONES	141
3.CESÁREAS	67
3.DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	3.230
3.CONTROLES DE EMBARAZOS	644
3.FALLECIDOS	11

Pacientes extranjero atendidos Enero-Dic 2020:

NUMERO TOTAL DE	No.
3.CONSULTAS	2.225
3.INTERNAMIENTOS	273
3.EMERGENCIAS	2.233
3.PARTOS	126

3.CIRUGÍAS	31
3.ANÁLISIS CLÍNICOS	947
3.TRANSFUSIONES	106
3.CESÁREAS	86
3.DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	2.908
3.CONTROLES DE EMBARAZOS	607
3.FALLECIDOS	17

Ver Evidencias Subcriterio 6.2,
Ejemplo 4: Encuestas de satisfacción y formulario 67-A (atención a usuarios extranjeros).

5. Alcance de la revisión periódica realizada con los grupos de interés para supervisar sus necesidades cambiantes y el grado en que se cumplen.

El hospital hace reuniones periódicas con el Patronato Unidos Para Salvar Vidas, quienes son la representación de la comunidad, donde se tratan temas de interés para ambas partes y se buscan soluciones a las necesidades presentadas.

También utilizamos la información de los buzones para esos fines.

Mediante las encuestas y los medios de comunicación conocemos la opinión de los usuarios y damos respuestas oportunas a todas las dudas y sugerencia.

Cuando se realizan las encuestas se toma en cuenta las opiniones de los usuarios para la implementación de

	<p>nuevos servicios o para mantener el existente.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 6.2, Ejemplo 5: Foto de reuniones con el patronato, respuesta a dudas, quejas y sugerencias. Encuesta de la comunidad.</p>	
--	---	--

Resultados de la accesibilidad de la organización:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencias: 24 horas, 7 días a la semana. • Hospitalización :24 horas, 7 días a la semana • Consultas: 8:00 am. – 6:00 pm. • Laboratorio clínico: 24 horas, 7 días a la semana. • Banco de Sangre: 24 horas, 7 días a la semana. <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Rayos X: 24 horas, 7 días a la semana. • Servicio de Sonografía: 24 horas, 7 días a la semana. • Mamografía: lunes, miércoles y viernes, de 8:00 am a 4:00 pm. • Tomografía 24 horas, 7 días a la semana. • Bacteriología: 24 horas, 7 días a la semana. • Patología: lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía: 24 horas, 7 días a la semana. • Farmacia Hospitalaria: 24 horas, 7 días a la semana. • Hemodiálisis: lunes, a sabados 6:00 am – 6:00 pm • Stand de SENASA: lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm • Áreas Administrativas: lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm • Control de citas: lunes a viernes 7:00 am a 6:00 pm • Planificación familiar: lunes a viernes. <p>El personal de atención al usuario, facturación y seguridad están debidamente capacitados para informar sobre los horarios, días de consultas y servicios de manera precisa con la finalidad de dar cualquier tipo de respuesta a las inquietudes de los pacientes ya sea físicamente o vía telefónica.</p> <p>También se encuentran disponible en nuestra página web y redes sociales.</p> <p>Evidencia: Publicación de horarios de servicios en las redes sociales, foto de la cartelera de servicios y counters de departamentos especializados.</p>	
--	---	--

<p>2. Tiempo de espera. Tiempo para prestar el servicio.</p>	<p>En las encuestas de satisfacción de usuario respecto a la capacidad de respuesta los usuarios consideran:</p> <p>Consulta externa</p> <p>90% considera que después de llegar al hospital, el tiempo de espera para ser atendido fue de una a dos horas.</p> <p>93% de los usuarios consideran que el tiempo de espera para ser atendidos por el médico fue aceptable.</p> <p>98% de los usuarios consideran que el tiempo para obtener una cita de primera vez fue aceptable.</p> <p>96% de los usuarios consideraron que la admisión en el módulo de facturación fue rápida</p> <p>Emergencia:</p> <p>En el servicio de emergencia se utiliza nuevo método del RAC-TRIAJE, método que permite organizar la atención de los usuarios de acuerdo a sus necesidades y a la urgencia de la atención están determinados por color y tiempo de espera.</p> <p>98% de los usuarios consideró que la atención en emergencia fue rápida en sentido general.</p>	
--	---	--

<p>3. Costo de los servicios.</p>	<p>El 98% considera que el tiempo espera para recibir la asistencia desde su llegada a la institución fue de poco a aceptable.</p> <p>Hospitalización:</p> <p>98.5% de los usuarios refieren que el tiempo transcurrido al llamado del personal médico y/o enfermera es de poco a aceptable en hospitalización.</p> <p>85% considera aceptable el tiempo de espera después de llegar al hospital y su ingreso al área de hospitalización.</p> <p>para mayor identificación de los usuarios del servicio. En otras áreas como laboratorio clínico se les escribe y expresa el tiempo de respuestas.</p> <p>Evidencia: formulario de encuesta de satisfacción por área de servicio, foto de cartelera del nuevo método del RAC-TRIAJE.</p> <p>Nuestra institución es un hospital centralizado del tercer nivel de atención, perteneciente al Servicio Nacional de Salud, el Servicio Regional de Salud Metropolitano y gerencia de área VI de monte plata.</p> <p>Los servicios son gratuitos y solo se les facturas a las aseguradoras sin diferencia de copago.</p>	
-----------------------------------	--	--

<p>4. Disponibilidad de información acerca de la responsabilidad de gestión de los distintos servicios.</p>	<p>Evidencia: Reporte de pacientes atendidos sin ningún costo y lista de pacientes atendidos de las ARS sin cobro de copago</p> <p>Con la Carta Compromiso al ciudadano explicamos a nuestros usuarios las responsabilidades de gestión para que ellos reciban servicios de calidad con calidez.</p> <p>La cartera de servicios es difundida por diferentes medios y disponemos de brochures informativos sobre temas diversos de interés para nuestros usuarios.</p> <p>Durante el 2018 se impartieron 78 charlas, informativas sobre prevención, promoción y servicios ofrecidos.</p> <p>Evidencias: Carta Compromiso, brochures, fotos de participación en las charlas, foto de pantalla Form. 72-A.</p>	
---	---	--

Resultados en relación con la transparencia de la prestación de servicios y productos:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Número de canales de información y su eficiencia.</p>	<p>Contamos 13 medios o canales de información: oficina libre acceso a la información, Facebook, página web, canal de YouTube, mural institucional, revistas locales, perifoneo en las calles, y altavoces, Instagram, brochures, revistas y</p>	

	<p>volantes, pantalla informativa, correos electrónicos.</p> <p>Estos medios de comunicación nos vinculan con nuestros usuarios con el fin de facilitar el acceso a los servicios y que estos sean brindados con calidad y oportunidad. Todas estas informaciones se pasan por las pantallas gigantes.</p> <p>Evidencia: printscreen de canales de comunicación, fotos de brochares y volantes.</p>	
<p>2. Disponibilidad y precisión de la información.</p>	<p>La organización cuenta con varios canales para transmitir toda la información a nuestros usuarios y colaboradores, permitiendo a la comunidad recibir informaciones precisas, confiables y oportunas.</p> <p>El 100% de nuestros usuarios durante el 2018 en la encuesta de satisfacción los carteles, letreros, son adecuados para orientar a los pacientes. La información también está disponible en la Oficina de Libre Acceso a la Información.</p> <p>Evidencia: foto de los diferentes medios de comunicación.</p>	
<p>3. Disponibilidad de los objetivos de rendimiento de la organización.</p>	<p>Con nuestro Plan Estratégico y Plan Operativo Anual definimos y socializamos con los colaboradores todos los objetivos de la institución con la finalidad de centrar</p>	

<p>4. Número de actuaciones del Defensor Público.</p> <p>5. Alcance de los esfuerzos para mejorar la disponibilidad, precisión y transparencia de la información.</p>	<p>esfuerzos donde sea necesario y dirigir los gastos a las áreas más prioritarias.</p> <p>Mensualmente se realiza monitoreo del POA por ende nos mantenemos trabajando constantemente por los objetivos de nuestra organización</p> <p>Evidencia: ver POA, foto de reuniones socialización POA. Matriz de ejecución del poa.</p> <p>Hasta el momento no se ha recurrido al Defensor Público.</p> <p>La opinión de nuestros usuarios ya sea a través de encuestas, en la página WEB, Facebook y buzón de sugerencias es tomada en cuenta para la realización de socializaciones e interpretaciones para un mejor funcionamiento de nuestro centro.</p> <p>Los resultados de las encuestas son socializados con el Servicio Regional de Salud, con el Patronato, con la Dirección Provincial de Salud, y con la Gerencia de Área de la provincia.</p> <p>Con la apertura de la oficina de libre acceso a la información aumentamos la disponibilidad, precisión y transparencia de la información.</p> <p>Mediante el involucramiento del Patronato Unidos Para Salvar Vidas trabajamos de la mano con la comunidad y por ende</p>	
---	--	--



	<p>siempre está informada de las decisiones internas del centro. Evidencia: Foto oficina libre acceso a la información, Respuesta a documentos solicitados por usuarios. Formulario de encuesta y socialización .</p>	
--	--	--

Resultados de los indicadores sobre la calidad de los productos y la prestación de servicios:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Número y tiempo de procesamiento de las quejas.</p>	<p>El hospital cuenta con un equipo para la apertura de los buzones de sugerencia dirigido por el departamento de calidad, e integrado por atención al usuario, administración encargado de almacén y farmacia, equipo responsable de dar soluciones a todas las quejas, en un máximo 10 días laborables, dependiendo la complejidad de la misma, recolectando los datos del usuario y poniéndose en contacto con el mismo al momento de tomar una medida de subsanación.</p> <p>Durante los últimos 4 años hemos recibido 86 quejas de las cuales todas se les ha dado respuestas. Evidencia: libro de registros de quejas con sus soluciones</p>	

<p>2. Número de expedientes devueltos por errores o casos que necesiten repetir el proceso/compensación.</p>	<p>El total de expedientes glosados por año, o devuelto por algún error, se muestra en la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Años</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Glosas</td> <td>4.98%</td> <td>4.67%</td> <td>2.92%</td> <td>2.4%</td> <td>2.10%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencia: Reportes de glosas por año del departamento de auditoría médica.</p>	Años	2016	2017	2018	2019	2020	Glosas	4.98%	4.67%	2.92%	2.4%	2.10%	
Años	2016	2017	2018	2019	2020									
Glosas	4.98%	4.67%	2.92%	2.4%	2.10%									
<p>3. Cumplimiento de los estándares de servicio publicados (por ejemplo requerimientos legales).</p>	<p>Todos nuestros servicios están reglamentados por la General de Salud 42-01, Ley de Seguridad Social 87-01 y sus reglamentos.</p> <p>Como institución tenemos bien identificados los estándares de calidad a cumplir y nuestras metas están definidas en miras a cumplir con dichos estándares. Mediante la Carta Compromiso fortalecimos el nivel de compromiso con nuestros usuarios y con la calidad.</p> <p>Otra ley importante es la de Función Pública y la de Compras y Contrataciones. Contamos con un departamento legal que gestiona lo concerniente a la parte jurídica de la institución como son los contratos o acuerdo con otras instituciones y otros documentos legales.</p> <p>Ver Evidencias: Ley de Función Pública, Ley General de Salud, foto del contrato de</p>													

	personal, Carta Compromiso, Indicadores de calidad.	
--	---	--

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Considerar qué resultados ha alcanzado la organización para satisfacer las necesidades y expectativas de su personal, por medio de resultados de...

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen y el rendimiento global de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés).	<p>Por medio de la encuesta, se recogieron las ideas y opiniones de los colaboradores sobre el clima laboral 2019 la cual demostró:</p> <p>Que nuestros colaboradores se sienten contento al pertenecer al hospital, el 97.09% se mostró muy de acuerdo y de acuerdo con pertenecer a la organización.</p> <p>Mientras que el 87.73% conoce el impacto del trabajo de la institución.</p> <p>El 94.34% de los colaboradores respondió que mejoran la calidad de los servicios de</p>	

	<p>acuerdo a sugerencias que reciben de las personas y la comunidad.</p> <p>Los usuarios externos también han valorado de manera positiva a nuestra institución, como muestran los siguientes resultados de la medición realizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de conocimiento de nuestra institución 100%. • Amabilidad y respeto 97%. • Trato del personal que trabaja en el centro en las diferentes áreas 86%. • Área en la que recibió mejor trato consultas con un 84%. <p>En cuanto al rendimiento, mejoramos los horarios de servicios y tan solo en el 2018 se dieron:</p> <p>Consultas: 59,155 Emergencias: 47,194 Hospitalizaciones: 3,727 Partos: 538 Pruebas de laboratorio: 187,081</p> <p>En el 2019 se nota el rendimiento en estas áreas:</p> <p>Hospitalizaciones: 4,036 Partos y Cesáreas: 1,157 Pruebas de laboratorio: 221,601</p>	
--	---	--

<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores.</p>	<p>Una muestra de la buena imagen que tiene el hospital tanto en empleados como en la comunidad.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 7.1, Ejemplo 1: resultado de encuestas de personal 2019, resultados estudio de clima realizado por el MAP, encuesta de satisfacción al personal de los últimos tres años, encuesta de satisfacción de usuarios y Reporte de 67-A.</p> <p>Se involucró todos los gerentes de la institución en la dramatización de misión visión y valores con la finalidad de que todos conozcan manejen y aplique nuestra misión visión y valores en cada servicio brindado y por ende sea transmitido a sus colaboradores bajo su mando. Mediante este concurso los colaboradores expusieron sus conocimientos respecto al tema de una forma directa y dinámica.</p> <p>Por medio a reuniones con los encargados departamentales se logró el involucrar al personal en la toma de decisiones.</p> <p>La inducción dada a los empleados de nuevos ingresos pone en conocimiento la misión, visión y valores institucionales. En las encuestas de satisfacción al personal se les pregunta sobre el conocimiento de</p>	
--	---	--

<p>3. Participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>misión, visión y valores, el 93.6% respondió positivamente.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 7.1, Ejemplo 2: Encuesta de satisfacción al personal, resultados de la medición del clima laboral 2018 y 2019. fotos, video y listados de participación de concurso de misión visión y valores.</p> <p>Implicamos a nuestros colaboradores en las actividades de mejora. Tras recibir el informe de retorno del MAP de la pasada autoevaluación, el equipo de seguimiento se reunió con cada departamento para elaborar el Plan de Mejoras.</p> <p>Se han involucrado en la toma de decisiones, asistencia a benchmarking en distintos hospitales, ejecución de la Carta Compromiso, involucramiento en la aplicación del Modelo CAF, elaboración y diseño de la Estructura Organizacional. Los diversos comités del hospital también son canales para debatir e implementar las mejoras en la gestión clínica y administrativa.</p> <p>En los resultados de la medición del clima laboral, en la dimensión mejora y cambio obtuvimos las siguientes respuestas:</p> <p>99.52% de los colaboradores estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que en su</p>	
---	---	--

<p>4. Conocimiento de las personas de los posibles conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético.</p>	<p>área buscan nuevas formas de brindar los servicios.</p> <p>93.78% estuvo de acuerdo en que en la institución existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar.</p> <p>97.12% afirmó que impulsa cambios innovadores en su área para mejorar su trabajo.</p> <p>96.65% respondió afirmativamente cuando se le pregunto si su supervisor lo alienta a ser creativo y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 7.1, Ejemplo 3: Resultados encuestas de satisfacción de personal, resultados encuesta de clima laboral 2018,2019 y 2020, lista de socialización de plan de mejora y listado de reuniones, certificado de participación de benchmarking, carpeta de carta compromiso, listado de conformación de los comités</p> <p>Disponemos de un código de ética, el cual utiliza el comité de ética y disciplina para dar solución a cualquier conflicto que se presente.</p> <p>Desde el año 2017 hasta la fecha se han presentado 18 conflictos, de estos solo 4</p>	
---	---	--

<p>5. Mecanismos de consulta y dialogo.</p>	<p>han ido al Comité de Ética para su recomendación final.</p> <p>Sobre la importancia del compromiso ético los colaboradores respondieron lo siguiente en la encuesta de clima:</p> <p>98.57% respondieron que están de acuerdo que en su área actúan con transparencia y legalidad.</p> <p>92.82% respondieron estar de acuerdo con que si ven corrupción en su trabajo la denuncia.</p> <p>95.22% están de acuerdo en que en la institución se sancionan los actos de corrupción de acuerdo con las normativas</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 7.1, Ejemplo 4: Código de ética y socialización del mismo. Política de prevención de conflictos de interés, plan de trabajo del comité de ética Manuales de funciones y protocolos. Listado de reunión de comité de ética, resultados de la encuesta de clima laboral, resultados de la encuesta de satisfacción de los empleados.</p> <p>Contamos con varios mecanismos de consulta y dialogo:</p> <p>A lo interno:</p>	
---	--	--

	<p>Reuniones de entrega de guardia: todos los días se analiza en esta los resultados del servicio del día anterior y se toman medidas correctivas.</p> <p>Comité de Administración: Conformado por integrantes del hospital y la comunidad.</p> <p>Comités (Calidad y Seguridad del Paciente, Comité de Mortalidad Materna, Comité de Morbilidad Materna Extrema, Comité de Ética, Comité CAF, comité de carta compromiso y proyecto pro- hospital entre otros).</p> <p>A lo externo:</p> <p>Patronato Unidos para Salvar Vida: para mantener el dialogo continuo con la comunidad y buscar soluciones conjuntas a los problemas del hospital.</p> <p>Reuniones y encuentros con grupos políticos de la provincia.</p> <p>Dirección de Área de Salud, Servicio Regional, Dirección Provincial de Salud, y hospitales municipales.</p> <p>En el estudio de clima laboral cuando les preguntamos si la institución utiliza de forma eficiente los medios de comunicación interna un 93.31% respondieron de forma positiva.</p>	
--	---	--

<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>El 97.13 estuvo de acuerdo de que en el trabajo se comunican las diferentes áreas entre ellas.</p> <p>El 96.65% Estuvo de acuerdo en que los superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización.</p> <p>El 97.13% estuvo de acuerdo de que en el trabajo se comunican las diferentes áreas.</p> <p>El 91.51% Estuvo de acuerdo en que los superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización.</p> <p>Ver Evidencias Subcriterio 7.1, Ejemplo 5: Listado de entrega de guardia, encuesta de satisfacción al usuario interno, resultados encuesta clima, actas de reuniones, fotos de eventos, actas de constitución de los diversos comités.</p> <p>Como contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de nuestro centro realizamos varias actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemos realizado 2 operativos de Semana Santa para la prevención de accidentes en la Autovía del Nordeste tanto en el 2018 como en el 2019 • desde el año 2015 hasta la fecha se les realizan analíticas semanales reclusos de la Cárcel Modelo de Monte Plata. 	
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la Semana de Vacunación de las Américas del MSP. <p>Apoyo a la jornada de vacunación COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donación de medicamentos a los pacientes de cardiología, diabetología de escasos recursos. • Implementamos facilitar los antihipertensivos y hemáticos a las pacientes embarazadas con la finalidad de disminuir la mortalidad materna. • También realizamos charlas de prevención en diferentes especialidades, como son todos tipos de cáncer, pacientes renales, tuberculosis, psicología, pacientes diabéticos. • Charlas en distintas entidades referentes a la donación de sangre y la contribución de la comunidad. • Caminata contra el cáncer. • Celebración del día mundial del SIDA y otras fechas de interés en salud, realizado actos, charlas y comunicando a la población temas de promoción y prevención. <p>Ver Evidencias Subcriterio 7.1, Ejemplo 6: reporte de servicios brindados a los reclusos, lista de donaciones, foto de charlas, caminatas, operativo semana santa Autovía del Nordeste, planificación de charlas en el POA</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo, estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p> <p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>La dirección general del hospital, el departamento de planificación y desarrollo y la administración, son los responsables de definir los objetivos, metas y presupuesto del POA. Todo esto se hace con la participación de los gerentes departamentales de la organización, quienes son los responsables de comunicarla a todo el personal.</p> <p>El rendimiento se monitorea y evalúa de forma trimestral.</p> <p>Evidencias: POA, lista de participación de socialización del POA, reportes del monitoreo trimestral del POA, seguimiento a la ejecución presupuestaria.</p> <p>Todos los procesos de la organización están definidos en el mapa de procesos, el cual fue diseñado tomando en cuenta la opinión de los usuarios.</p> <p>Hemos creado protocolos de procedimientos ayudando a que cada departamento realice sus funciones correctamente</p> <p>A continuación, presentamos datos de los indicadores de medición de los procesos relativos a la atención en diferentes áreas:</p>	

<p>3.</p> <p>4. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rendimiento de consulta externa: 98%. ❖ Presión de urgencia: 42% (estándar menor de 20%). ❖ Tasa de ocupación: 82.68%. ❖ Promedio de días de estancia: 4.34% ❖ Días pacientes: 15,441. <p>Evidencia: Formulario 67A, mapa de procesos, cuadro de indicadores.</p> <p>Evidencia: Formulario 67A, mapa de procesos, cuadro de indicadores.</p> <p>El manual de puestos y funciones describe las características y actividades de cada persona que ocupa un puesto. Cada empleado debe cumplir con unos criterios que definan su perfil al momento de asignar responsabilidades.</p> <p>También el POA y el Manual de Procedimientos contienen las tareas a realizar por áreas.</p> <p>En el estudio de clima les preguntamos si su supervisor distribuye el trabajo de acuerdo a capacidades o competencias, y el 92.82% respondió positivamente.</p> <p>Se realiza acuerdo de desempeño al inicio de año se firman los acuerdos de desempeño entre los encargados de departamentos y sus colaboradores y posteriormente al final de año la</p>	
--	---	--

<p>5. La extensión y calidad con la que el esfuerzo individual y de equipo es reconocido.</p>	<p>evaluación de desempeño. Los resultados de las evaluaciones son tomados en cuenta para entregar los incentivos económicos, el movimiento de personal y los reconocimientos.</p> <p>Evidencia: POA, Manual de Puestos, Manual de Procedimientos, resultados de la evaluación de desempeño, encuesta de clima, encuesta de satisfacción de empleados.</p> <p>Los empleados se reconocen con certificados y medallas ,como empleados meritorios y empleados del año, incentivos, celebración de cumpleaños.</p> <p>Mediante el programa de bienestar de los empleados realizamos otras celebraciones entre las que podemos mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Día del bioanalista, ▪ Día de la enfermera, ▪ Día del médico, ▪ Día de la madre, ▪ fiesta de navidad ▪ Día de la familia ▪ Día del contador ▪ Día de la secretaria ▪ Día de las Madres ▪ entre otras celebraciones. <p>A través de este programa se han beneficiados el 90% de los empleados, con participación en diferentes</p>	
---	---	--

	<p>actividades, físicas, culturales, de formación y celebraciones</p> <p>También son reconocidos los trabajos de equipos como en el caso de laboratorio clínico, facturación, banco de sangre, hemodiálisis por su excelente labor y trato humanizados a los usuarios.</p> <p>Cuando preguntamos en el estudio de clima ¿Cuándo trabajo en equipo, busco soluciones que beneficie a todos? presenta un pico tendencia positiva en 99.53%.</p> <p>El 92.83% de los colaboradores tiene una valoración positiva con relación a que en su área se reconoce el logro de resultados.</p> <p>El 91.39% estuvo afirmando que en la institución existen mecanismos para reconocer al personal.</p> <p>Un 89% está de acuerdo en que su supervisor los distingue cuando logran las metas asignadas.</p> <p>También preguntamos si en la institución recibimos capacitación para trabajar en equipo, presenta un pico tendencia positiva en 95.69%.</p> <p>En los últimos tres años se ha reconocido a 225 empleados.</p>	
--	--	--

Año	2018	2019	2020
Cantidad de empleados reconocidos	37	45	143

Cantidad de dinero distribuidos por años para incentivos

Años	Incentivos en dinero
2017	2,950,704.89
2018	3,328,344.86
2019	4.058,830.82
2020	4.468,043.85

También son reconocidos departamentos completos por sus buenos resultados.

Evidencias: encuesta clima, fotografías y certificados, foto de diferentes celebraciones', programa de bienestar de los empleados, Nómina de incentivos de los últimos tres años.




Para innovar y generar cambios en la organización se realizan acciones de mejoras, el departamento de planificación

6. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.

y calidad solicita los cambios a implementar a través de los planes operativos departamentales, donde son plasmados los objetivos de cada departamento e iniciativas innovadoras en procura de mejora de los servicios.

Hemos realizado varias innovaciones como: Servicio de Tomografía y Sonografía 24 horas los 7 días de la semana, consultas de Hematología y Oftalmología, counter para entrega de resultado de tomografía, mamografía y Rayos X, Sistema de Expediente Integral de Salud (EIS), Sistema de Gestión de citas médicas vía telefónica *753, puesta en marcha de Carta Compromiso al Ciudadano, Oficina de Libre Acceso a la Información, apertura de la Oficialía de Estado Civil (JCE) para la declaración oportuna de nacimientos, defunciones, registro de menores embarazadas sin Cédula de Identidad, para hacer documentación, puesta en funcionamiento área de Mamografía

Otras innovaciones se han producido en las siguientes áreas:

-  Instalación de pantalla de turnos.
-  Creación de un nuevo sistema de facturación.
-  Consultas de cardiología los sábados.

- ✚ Facturación en emergencia y laboratorio.
- ✚ Cambio de horario de visita en hospitalización.
- ✚ Counter solo para información.
- ✚ División de consulta de ginecología de planificación familiar.
- ✚ Creación de mini equipos de calidad.

En la encuesta de clima los empleados dieron las siguientes respuestas sobre el cambio, innovación y la mejora continua.

El 99.52% de los colaboradores está totalmente de acuerdo de que en su área buscan nuevas formas de brindar los servicios presentando una valoración positiva.

El 93.78% está totalmente de acuerdo de que en el hospital existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar.

El 92.34% participan en la elaboración y la implementación de los planes de mejora que están dirigidos a mejorar el clima y la cultura de la institución.

El 97.2 % está totalmente de acuerdo en que impulsan cambios innovadores en su área para mejorar la forma de trabajo.

	<p>El 96.65% está totalmente de acuerdo en que su supervisor los alienta a ser creativos y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo. Algunas innovaciones se han producido en las siguientes áreas:</p> <p>Se han hecho 35 ascensos al personal que se distingue por agregar valor, con el fin de mejorar e innovar en los servicios, además de haberse capacitado y obtener las competencias profesionales necesarias para ocupar los cargos de la nueva designación.</p> <p>Evidencias: Encuesta medición de clima, foto del nuevo sistema de facturación, minutas con propuestas innovadoras, banner sistema de gestión de citas *753, foto Oficina Libre Acceso a la Información, Carta Compromiso, JCE, counter para entrega de resultados de imágenes.</p>	
--	---	--

Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El ambiente de trabajo (por ejemplo, cómo la gestión de conflictos, agravios o problemas personales, mobbing) y la cultura de la organización (por ejemplo la promoción de la transversalidad entre departamentos, unidades, etc.).</p>	<p>l Hemos logrado un buen ambiente de trabajo mediante el respeto hacia los colaboradores y las normas, acceso a la información, conocimiento de las reglas establecidas y protocolos, confianza y utilizando un liderazgo inclusivo.</p>	

<p>2. El enfoque hacia las cuestiones sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, salud).</p> <p>3. La toma en consideración de la igualdad de oportunidades y del trato y comportamientos justos en la organización.</p>	<p>En la encuesta de clima el 99% de los entrevistados estuvo de acuerdo en es respetuoso y cordial con los superiores lo que contribuye al buen ambiente. También el 99% afirmo ser respetuoso con sus compañeros de trabajo. Lo que también favorece el clima.</p> <p>Evidencia: resultado de estudio de clima y plan de acción del mismo. Resultado del plan de acción. Minutas de reuniones de conflictos, minutas de reuniones del comité de ética. Listado de personal promovido transversal en los últimos tres años.</p> <p>En sentido general les damos un buen enfoque a las cuestiones sociales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidad de horario al personal que posee problemas de salud. • Permisos para estudios • Flexibilidad de horario por distancia • Permisos para cuidar a sus familiares enfermos. <p>Evidencias: Solicitud de permisos a RRHH, encuesta de medición de clima.</p> <p>La equidad es la idea que tiene como objetivo el reparto proporcional entre personas con diferentes tipos de</p>	
---	--	--

<p>4. La disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>necesidades con el objetivo de igualarnos a todos y brindar las mismas oportunidades.</p> <p>97.7% de los empleados respondieron que el hospital les brinda la oportunidad de aprender y promueve la cultura de la profesionalización.</p> <p>93.78% expresaron que la institución les brinda oportunidades de crecimiento y superación personal, sin distinción entre mujeres y hombres.</p> <p>92.82% considera que la institución les brinda la oportunidad de lograr los objetivos.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción del personal, encuesta de medición del clima laboral.</p> <p>Nuestros colaboradores cuentan con los recursos necesarios para realizar sus tareas diarias de manera confortable, en un ambiente seguro, confiado, equipos modernos y con alta tecnología.</p> <p>A continuación, presentamos algunos resultados de la encuesta de satisfacción enero-junio 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> •En la institución existen condiciones físicas del lugar en cuanto a la seguridad e higiene donde él %93.78 la considera muy buena o excelente. 	
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • El 89% respondió afirmativamente sobre los recursos disponibles para la realización del trabajo. • El 96.17% considera excelente el horario de trabajo asignado. • Con relación a que si la institución posee medios modernos para la realización del trabajo él 91.39% lo que lleva a una tendencia positiva. <p>Evidencia: resultados de encuestas de satisfacción de usuarios internos.</p>	
--	---	--

Resultados relacionados con la percepción del desarrollo de la carrera y habilidades profesionales:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Carrera sistemático y desarrollo de competencias. 2. Motivación y empoderamiento. 	<p>La institución brinda a sus colaboradores un plan de capacitación especializada el cual les permite desarrollar competencias y ampliar sus conocimientos en distintas áreas.</p> <p>Durante el mes de junio se realizó el Diplomado en Gestión Administrativa y Liderazgo Gerencial para veinticinco empleados.</p> <p>Evidencia: Lista de participación</p> <p>Fomentamos el empoderamiento de los empleados incluyéndoles en la toma de decisiones, delegación de responsabilidades, aumentando la capacidad de resolver situaciones y motivándoles a capacitarse para tener los conocimientos necesarios para ocupar puestos mayores.</p>	

<p>3. Acceso y calidad de la formación en relación con los objetivos estratégicos de la organización.</p>	<p>El 94.73 % de los colaboradores está de acuerdo en que aplican la capacitación que reciben para mejorar su desempeño en el trabajo.</p> <p>Se capacitó a los empleados en humanización de los servicios, gestión eficaz del tiempo, técnicas de motivación al empleado, fundamentos de supervisión, técnica de gerencia moderna, comportamiento organizacional, higiene y manipulación de alimentos, manejo de desechos hospitalarios, inducción general para empleados de nuevo ingreso.</p> <p>451 empleados fueron beneficiados de estas capacitaciones</p> <p>Evidencia: reconocimientos, capacitación de liderazgo, o empoderamiento, medición clima laboral.</p> <p>En base a los objetivos estratégicos de la organización hemos capacitado al personal en talleres, cursos, diplomados y benchmarking. Entre los cuales podemos mencionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fundamentos de Supervisión 2. Técnica moderna de Supervisión 3. Manejo de desechos Hospitalarios 4. Humanización de los Servicios 5. Diplomado en Gestión Administrativa y Liderazgo Gerencial 	
---	--	--

Evidencia: listado de participación de las capacitaciones, Plan Estratégico, POA, medición de clima.

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del desempeño.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Indicadores relacionados con el comportamiento de las personas (por ejemplo, nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>En cuanto al indicador relacionado con el comportamiento de las personas, en el 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de rotación del personal 15.43% • Número de quejas 0.3 % • Ausentismo laboral 12.34 % • Número de huelgas 0 % • Licencias médicas 32.09 % • Salida del personal 6.48 % • Entrada de personal 8.95 % • Ascensos 8.30 % • Reajustes 16.29 % • Cambios internos 0.8 % 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Amonestaciones 0.75 % • Total de acción de personal 371 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de rotación del personal • Número de quejas 0% • Ausentismo laboral 1.9 % • Número de huelgas 0% • Licencias médicas 3 % • Salida del personal 0.3% • Entrada de personal 55 % • Ascensos 15.8% • Reajustes 16.3 • Cambios internos 0.35% • Amonestaciones 1.65 • Total de acción de personal 373 	
	<p>Comportamiento de las personas 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • índice de rotación 0.01% • Número de quejas 3 • Ausentismo laboral 1.33% • Huelgas 0% • Licencias médicas 0.46% • Salidas de personal 0.01% 8 • Entrada de personal 0.88% 	

<p>2. Indicadores en relación con la motivación y la implicación (por ejemplo, índices de respuesta a las encuestas de personal, número de propuestas de mejora, participación en grupos de discusión internos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ascensos 0.013% 7 Ascenso • Reajustes 0.001% 1 Aumento • Cambios internos 1 • Amonestaciones 2 • Total de acciones 670 <p>En cuanto a la tendencia de este indicador podemos ver que cada día nuestros colaboradores se comportan de una forma adecuada lo que aumenta la satisfacción de los usuarios tanto interno como externo.</p> <p>Mediante el formulario de acción de personal el empleado solicita: permisos, licencias, vacaciones, quejas, amonestaciones, cambios de servicios, rotación del personal.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 1: formulario de acción de personal, reporte de ausentismo laboral, reporte de RRHH.</p> <p>Contamos con colaboradores motivados y empoderados, quienes se implican en los distintos temas de interés de la institución.</p> <p>En la primera encuesta de medición del clima laboral del 2019, el 50 % de los empleados participó en su llenado, quedando solo un 50% que no se involucró.</p>	
--	---	--

3. Indicadores relacionados con el rendimiento individual (por ejemplo, índices de productividad, resultados de las evaluaciones).

Cada año recibimos propuestas de mejora de nuestros colaboradores, en el 2018 recibimos 8 propuestas, en el 2019 se recibieron 12 y en el 2020 recibimos 15.

La participación en grupos de discusión internos, también es una costumbre como puede verse en las reuniones del equipo gerencial, en la entrega de guardia, en los diferentes comités.

Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 2: resultados de encuesta de satisfacción del personal, medición del clima. Listas de asistencia a reuniones departamentales e interdepartamentales, minutas de reuniones de comités.

Con la evaluación de desempeño medimos la productividad y la eficiencia en la gestión de los recursos humanos.

En el período enero-diciembre de 2020, el número promedio de consultas por médico fue:

**CONSULTA EXTERNA ENERO- DIC.
2020**

SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secue nte	TOTA L

1. Medicina General	0	0	0
1. Pediatría	694	2.780	3.474
1. Obstetricia	753	3.511	4.264
1. Ginecología	369	821	1.190
1. Medicina Interna	766	2.345	3.111
1. Medicina Familiar	141	616	757
1. Cardiología	478	1.295	1.773
1. Venereología	0	0	0
1. Gastroenterología	441	392	833
1. Dermatología	334	210	544
1. Endocrinología	0	0	0
1. Neumología	0	0	0
1. Salud Mental	250	430	680
1. Neurología	361	394	755
1. Nefrología	57	94	151
1. Oncología	0	0	0
1. Nutrición	0	0	0
1. Reumatología	0	0	0
1. Geriátrica	0	0	0
1. Patología de Cuello	218	127	345
1. Cirug. Pediátrica	40	18	58
1. Planificación	0	0	0
1. Infectología	0	0	0
1. Hematología	175	166	341
1. Perinatología	201	34	235

1.Cirugía General	618	473	1.091
1.Ortopedia	521	1.322	1.843
1.Odontología	374	354	728
1.Urología	264	293	557
1.Oftalmología	136	29	165
1.Otorrino	0	0	0
1.Maxilo-Facial	0	0	0
1.Fisiatría	0	0	0
1.Cirugía Plástica	0	0	0
1.Neurocirugía	0	0	0
1.Cirug. Cardiovascul.	0	0	0
1.Consejería	0	0	0
1.Otras Consultas	187	115	302
Total de Consultas	7.378	15.819	23.197
EMERGENCIAS	-----		28.371
S	-->		1
TOTAL DE SERVICIOS EXTERNO (CONSULTAS + EMERGENCIAS)	=		51.568

<p>4. Nivel de involucramiento en las mejoras de las actividades.</p>	<p>En los resultados de la encuesta de clima, tuvimos los siguientes resultados:</p> <p>El 92.82% considera que la estructura de su área está alineada para el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>El 89 % considera que cuenta con los recursos necesarios para realizar un trabajo de excelencia.</p> <p>El 98.57% de los empleados consideran que su relación con su supervisor es óptima, dando como resultado un incremento en su productividad.</p> <p>El 94.26% de los colaboradores están satisfechos de trabajar en nuestra institución.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 3: formulario de evaluación de desempeño de personal, encuesta clima, encuestas de satisfacción del personal, reportes productividad del área médica, Formulario 67-A.</p> <p>Mediante las reuniones de encargados departamentales logramos involucrar a los empleados en las mejoras de la institución. Además, contamos con los buzones para empleados donde todos tienen una vía de expresar sus opiniones respecto a las actividades institucionales.</p> <p>El 92.34 % de los empleados expresó que su supervisor los involucra en las ideas de mejora de su departamento y los motiva a continuar preparándose en su área.</p>	
---	--	--

<p>5. Nivel de uso de las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	<p>Un 97.12% menciona que son tomados en cuenta en el momento de realizar cambios o nuevas implementaciones.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 4: encuesta de medición de clima, encuestas de satisfacción, fotos y listado de participación reuniones.</p> <p>Nuestra institución cuenta con los siguientes sistemas electrónicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Gestión de Citas *753 • Sinergia Software para Laboratorio clínico. • Expediente Integral de Salud (EIS) • SIP Plus: Sistema Informático Perinatal. • Pantalla de Turnos: para control de usuarios • Relojes biométricos: para el control de empleados • Computadoras: en todas las áreas. • Pantalla: como medio información. • Equipos para videos conferencias. <p>El departamento de tecnología se encarga de gestionar, supervisar y dar seguimiento a los sistemas tecnológicos.</p> <p>Nuestra institución cuenta con página WEB, Instagram, grupos de WhatsApp, Facebook, correos electrónicos.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 5: ver sistemas durante el recorrido,</p>	
--	--	--

6. Indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades (por ejemplo, tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).

printscreen de página web, Facebook, WhatsApp, correos.

Recursos humanos se encarga de gestionar todas las capacitaciones para los empleados y lograr así ampliar sus conocimientos.

Año	Capacitaciones	Capacitados
2015	5	136
2016	7	91
2017	23	131
2018	20	58
2019	7	451
2020		

En el 2018, se utilizaron RD\$63,625.00 para la capacitación del personal.

Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 6: listas de participación y fotografías, presupuesto.

7. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente, número de quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes.).

Presentamos una tabla de las capacitaciones impartidas para la formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente.

Año	Capacitaciones	Capacitados	Horas
2015	2	51	16
2016	1	18	8

2017	3	54	24
2018	2	40	16
2019	7	451	64

Durante este periodo recibimos ___ quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido en la institución.

El ____% de los ciudadanos/clientes se sintieron satisfechos del trato recibido por el personal.

Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 7: listas de participación y fotografías.

Durante años anteriores se reconocía a los empleados y los departamentos cada 6 meses, pero por el incremento de los empleados nos hemos mantenido reconociendo a nuestros colaboradores y departamentos durante todo el año, como son:

- Reconocimiento al Departamento de Laboratorio en el día del Bioanalista.
- Reconocimiento al Departamento de Calidad por el esfuerzo de haber ganado la Medalla de Oro año 2018.

Año	Cantidad de Empleados reconocidos	Cantidad de departamentos
-----	-----------------------------------	---------------------------

8. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.



		reconocidos
2015	45	<input type="checkbox"/>
2016	26	<input type="checkbox"/>
2017	17	<input type="checkbox"/>
2018	17	12
2019	19	7

Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 8: listas de personas y equipos reconocidos, copia de certificado.

El control de los dilemas éticos es llevado por el Departamento de Recursos Humanos mediante el formulario de Acción de Personal.
Durante el año 2017: 4
Durante el año 2018: 1
Durante el año 2019:2
Durante el año 2020:1
Desde enero hasta la fecha de este año tenemos 0 conflictos de interés reportados.

Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 9: reportes de RRHH.

Nuestros empleados mantienen una participación activa en las actividades relacionadas con la responsabilidad social que son promovidas por la institución, estando presentes en Caminata en Prevención del Día de Cáncer, operativos médicos, Jornada de Vacunación contra enfermedades especialmente **COVID -19,**

9. Número de dilemas éticos reportados (por ejemplo, posible conflicto de interés).

10. Frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con la responsabilidad social, promovidas por la organización.

	<p>participación en la Expo Feria Monte Plata 2017, 2018, charlas en el lobby tratando temas de Donación de Sangre, Diabetología, Cáncer, Enfermedades Renales.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.2, ejemplo 10: fotos de caminatas, jornadas, expo feria 2017,2018, 2019, fotos de charlas, foto de vacunación covid 19.</p>	
--	--	--

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Tomar en consideración qué está logrando la organización con la responsabilidad social, mediante los resultados de....

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Conciencia pública del impacto del funcionamiento de la organización sobre la calidad de vida de los ciudadanos/clientes. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>La comunidad reconoce que nuestro hospital es un centro de salud que toma en cuenta la calidad de vida de los ciudadanos clientes.</p> <p>En la encuesta de satisfacción enero a junio de 2019, el 100% de los entrevistados dijo conocer el hospital. 60% se enteró de la existencia del hospital por medio de familiares, 20 % por medio de vecinos, 13% por investigación personal, 2% por medio de periódicos, 5% por otros</p>	

medios. El **99%** de los entrevistados ha utilizado los servicios del hospital en alguna ocasión.

En los últimos 3 años hemos impartido 385 charlas sobre temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

AÑO	CANTIDAD DE CHARLAS
2017	165
2018	170
2019	50

También en el servicio de atención integral se imparten charlas a los usuarios de manera individual, de las cuales se beneficiaron más de 1,674 personas y 533 embarazadas. Las charlas fueron impartidas por médicos, enfermeras y psicólogos.

Brindamos 40,456 servicios a usuarios extranjeros. La tabla muestra los detalles.

ATENCIONES DE SALUD A PACIENTES EXTRANJEROS

NUMERO TOTAL DE	2017	2018	2019	2020
3. CONSULTA	2.568	2.825	1.184	2.225

	3. INTERNA MIENOS	335	312	197	273
	3. EMERGENCIAS	1.667	2.225	842	2.233
	3. PARTOS	75	105	50	126
	3. CIRUGIAS	70	74	57	31
	3. ANALISIS CLINICOS	2.800	2.476	951	947
	3. TRANSFUSIONES	122	155	68	106
	3. CESAREAS	60	50	24	86
	3. DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	2.479	2.836	1.547	2.908
	3. CONTROLES DE EMBARAZOS	363	162	242	607
	3. FALLECIDOS	10	14	4	17

<p>2. Reputación de la organización, (por ejemplo, como empleadora o contribuyente a la sociedad local o global).</p>	<p>El volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital, genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas de la provincia de Monte Plata. Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local.</p> <p>El hospital en conjunto con el Patronato y la dirección DPS, realizó jornada de fumigación en la comunidad con el objetivo de prevenir el Dengue, Zika y Chikungunya.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 1: resultados de encuesta de satisfacción, cartera de servicios, foto de jornada de fumigación, nómina de empleados, lista de personas extranjeras atendidas, Formulario 67-A atención a extranjeros. Nuestro accionar crea un alto impacto en la economía local debido a que, somos una de las instituciones que más empleos genera. Contamos con 512 empleados.</p> <p>99% de los entrevistados ha utilizado los servicios del hospital. 96% consideraron de buena a excelente la experiencia con nuestros servicios. 98% les recomendaría el hospital a otras personas.</p>	
---	--	--

Nuestras instalaciones están bien valoradas, por ejemplo, en la encuesta de satisfacción del 2018, el **91%** consideraron de buena a excelente la limpieza y en el 2019 el 95%

95% respondieron de bueno a excelente en la comodidad del centro.

El 97.2% de los usuarios respondieron haber recibido el mejor trato en consulta.

La 93% de la comunidad expreso que le pareció excelente y buena que la gestión del hospital Dr. Ángel Contreras

97.09% respondieron sentirse satisfechos con trabajar en el centro.

El Hospital Dr. Ángel Contreras brinda los servicios de salud a los 5 municipios de la provincia de Monte Plata: Yamasá, Sabana Grande de Boya, Bayaguana, Peralillo y Monte Plata.

En base al Censo Nacional de Vivienda 2010, la provincia tiene una población estimada, de 216 mil habitantes. Se estima que cerca del 84% de la población provincial acude a recibir los servicios de salud a este centro, ya sea, por distancia, por capacidad resolutive o por falta del servicio en sus hospitales municipales.

La provincia cuenta con una red de servicios de salud, compuesta por tres hospitales de 2do nivel, de los cuales, se derivan los casos de mayor complejidad hacia nuestro hospital provincial.

3. Percepción del Impacto económico en la sociedad en el ámbito local, regional, nacional e internacional, (por ejemplo, creación/atracción de actividades del pequeño comercio en el vecindario, creación de carreras públicas o de transporte público que también sirven a los actores económicos existentes.).

Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo

2: Referimientos de otros centros hacia nuestro hospital, nómina de empleados, encuestas de clima laboral, encuesta de satisfacción a la comunidad.

El volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital, genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas de la provincia de Monte Plata. Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local.

El hospital ha reducido el gasto de bolsillo de las familias al no cobrar copagos a los asegurados de ninguna ARS. Los servicios son gratuitos para los pacientes no asegurados.

Nuestros usuarios ya no tienen que trasladarse a Santo Domingo en busca de servicios de salud porque somos un hospital general de tercer nivel de atención con una amplia cartera de servicios especializados y de calidad.




El 91.51% de los colaboradores afirmaron que trabajar en el gobierno les permite contribuir al bienestar del ciudadano.

La mayoría de los empleados de nuestra institución son residente en la provincia de monte plata, el volumen de recursos

<p>4. Percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales (por ejemplo percepción de la huella ecológica, de la gestión energética, de la reducción del consumo de agua y electricidad, protección contra ruidos y contaminación del aire, incentivo en el uso del transporte público, gestión de residuos potencialmente tóxicos, etc.).</p>	<p>necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital, genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas de la provincia de Monte Plata. Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local.</p> <p>En las proximidades del hospital se han creado negocios de alimentos y una ruta nueva de taxi y moto conchos para el transporte de los usuarios.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 3: listados de pacientes atendidos con seguro y sin seguro, cartera de servicios, nómina con identificación de los empleados que son de la provincia de Monte Plata, lista de proveedores donde estén identificados los de la provincia, plan operativo. Informes de productividad. Foto de las nuevas unidades de taxi, foto parada de moto conchos.</p> <p>A fin de proteger el medio ambiente, la disposición final de los residuos se realiza en base al decreto 126-09, el cual establece el reglamento sobre los desechos y residuos generados por los centros de salud y afines, cuyo primer artículo expresa regular todas las actividades en el manejo de los desechos y residuos del servicio de salud desde su</p>	
--	--	--

generación hasta su destino final, garantizando la protección de la salud, del medio ambiente y los recursos naturales, además nos regimos por la norma de gestión integral de desechos infecciosos establecidos por el ministerio de medio ambiente y recursos naturales, la cual incluye el manejo, segregación, almacenamiento transitorio, transportación, tratamiento y depósito final.

En base a esto en nuestra institución los desechos son clasificados como:

-  -Desechos contaminados.
-  -Desechos no contaminados.
-  -Desechos punzo-cortantes.

-Fluidos corporales Cada desecho es empacado y rotulado en fundas plásticas con los colores característicos que definen cada tipo de residuo que lleva, asimismo los zafacones están rotulados para cada tipo de desechos. Color negro para desechos comunes (papeles, cartones, botellas plásticas). Color rojo para materia de origen infecto contagioso (gasas, bisturís, papel de camilla, guantes, jeringas y sus agujas, se dispone de incineradoras de agujas en algunas áreas).

Color amarillo: para los materiales tóxicos.

<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo con la compra de</p>	<p>La disposición final de los desechos sólidos es clasificada en nuestro depósito de basura, el cual se encuentra subdividido por áreas de reciclaje. Cumplido este proceso el personal del Ayuntamiento Municipal pasa cada tres días a retirar dichos desechos.</p> <p>Los fluidos corporales son vertidos en recipientes plásticos con sus tapas para luego ser llevados a su disposición final (fosa de desecho en nuestro centro). Para el destino final de las amputaciones de miembros y los abortos se llena una ficha para depositar en una fosa común en el Cementerio Nacional. El laboratorio clínico tiene su protocolo exclusivo de desechos.</p> <p>Para la reducción del uso de energía se apagan las luces de los consultorios, oficinas y habitaciones que no se estén utilizando en el momento. Con relación al agua se utilizan envases para fregar envases reusables, no con la llave abierta</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 4: Fotos depósito de desechos, fotos de zafacones con fundas rojas, amarilla y negras. Manual de bioseguridad.</p> <p>El Hospital tiene un gran impacto social, como se ha mencionado, cuida el medio</p>	
---	--	--

<p>productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>ambiente y atiende con calidad a sus usuarios.</p> <p>Al trabajar bajo un modelo de excelencia, utilizamos de manera eficiente los recursos para garantizar la sostenibilidad del centro.</p> <p>Las compras se realizan a los proveedores que mejores costos beneficios nos aseguren.</p> <p>En el hospital se cuida el uso de la energía, tenemos sistemas de bajo consumo energético y cuidamos la utilización del agua y otros recursos.</p> <p>El hospital ha reducido el gasto de bolsillo de las familias al no cobrar copagos a los asegurados de ninguna ARS. Los servicios son gratuitos para los pacientes no asegurados. Nuestros usuarios ya no tienen que trasladarse a Santo Domingo.</p> <p>Tenemos habilitados 15 consultorios médicos, en donde en los últimos 3 años, hemos atendido 124,334 consultas en las diversas especialidades que brinda el hospital. El hospital cuenta con un total de 79 camas para internamiento.</p> <p>Habitualmente trabajamos con un porcentaje de ocupación de un 95%. Cabe</p>	
---	--	--

resaltar, que la duración promedio de un paciente ingresado es de 3 a 5 días.

Se atendieron en los últimos 3 años, 116.547 emergencias médicas diversas. Desde el 2018 hasta la fecha, realizamos un total 611.574 pruebas a pacientes externos e internos.

El banco de sangre cuenta con unos 300 donantes, y trabajamos 24 horas, todos los días.

Los quirófanos trabajan a toda capacidad, de los 4 quirófanos que tenemos, 3 de ellos, son dedicados a la realización de cirugías mayores y menores.

En el año 2018, realizamos un total de 1,099 cirugías mayores, en lo que corresponde al año 2019 se ha realizaron 1.204 cirugías mayores y en el año 2020 880.

En las proximidades del hospital se han creado negocios de alimentos y una ruta nueva de taxi y moto conchos para el transporte de los usuarios

Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 5:, pacientes atendidos con seguro y sin seguro, lista de proveedores donde estén identificados los de la provincia, Informes de productividad. Foto de las nuevas

<p>6. Percepción del impacto en la sociedad teniendo en cuenta la calidad de la participación democrática en el ámbito local, regional, nacional e internacional (por ejemplo conferencias, consulta y proceso de toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización sobre la seguridad, movilidad).</p> <p>7. Opinión del público en general sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>unidades de taxi, foto parada de moto conchos.</p> <p>Realizamos de manera periódica encuestas a nuestro grupo de interés externo para conocer su percepción esto nos ayudan a sostener los máximos niveles de excelencia tomando en cuenta las recomendaciones de nuestros usuarios.</p> <p>Participamos, además, en la mesa de salud provincial y mantenemos relaciones armoniosas intersectoriales.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 6: Encuesta a la comunidad, participación en mesa de salud.</p> <p>Realizamos de manera periódica encuestas que nos ayudan a sostener los máximos niveles de excelencia tomando en cuenta las recomendaciones de nuestros usuarios.</p> <p>No hay barreras de acceso a los usuarios del hospital, ni por pagos de servicios, edad, sexo, ni religión. Brindamos servicios de 24 horas, los 7 días de la semana. El transporte público pasa frente al hospital.</p> <p>En el hospital existen rampas para personas discapacitadas y parqueos exclusivos para ellos.</p>	<p>Solicitar asesoría al MAP para elaborar el instrumento de medición.</p>
--	--	--

<p>8. Percepción de la participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p>	<p>92.43% de los usuarios de la encuesta de clima 2019, respondieron que en su área se actúa conforme a los valores que fomenta la institución. 90.57% estuvo de acuerdo en que en su área actúan con transparencia y lealtad. 77.36% están de acuerdo o muy de acuerdo en que su supervisor es austero en el manejo de los recursos del área. 77.36% si ven la corrupción en su trabajo, la denuncian. 65.1% está de acuerdo o muy de acuerdo que en su institución se sancionan los actos de corrupción de acuerdo a la normativa. Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 7: resultados de encuestas de satisfacción al usuario, medición del clima.</p> <p>El hospital participa en algunos eventos de la comunidad a dar respuesta a las solicitudes y plena participación en todo tipo de eventos ambientales, culturales, donde el stand de salud siempre está presente mostrando su gama de servicios y ofreciendo alguno en específico a la población en general.</p> <p>Cumpliendo con nuestra responsabilidad social apoyamos a la Fundación Lucha Contra el Cáncer y la Oficina de la Mujer de la provincia, realizando charlas de prevención y orientando a la comunidad sobre dicha enfermedad.</p>	
--	--	--

<p>9. Percepción de la institución en la cobertura mediática recibida relacionada con su responsabilidad social.</p>	<p>Participamos en la mesa de salud conducida por el senador de la provincia donde se involucra a todos los directivos de la salud de la provincia de monte plata para dar soluciones a los inconvenientes que se presenten y crear plan de acción.</p> <p>Apoyamos por 4 años consecutivos las iniciativas culturales de nuestra provincia con la participación en la expo feria monte plata.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 8: foto de participación en eventos de la comunidad (Expo Feria, caminata, lista de participantes mesa de salud y fotos. Foto Agenda de la actividad de la fundación de la lucha contra el cáncer.</p> <p>El hospital y sus directivos con mucha frecuencia se presentan en los medios de comunicación, lo que se puede constatar en las invitaciones realizadas por los medios de comunicación y los recortes de periódicos sobre informaciones del hospital.</p> <p>Nuestro director y su equipo promueven la institución mediante su participación en rueda de prensa, programas, medios escritos, donde destacan la calidad y seguridad de nuestros servicios, así como la eficiencia en el manejo de los recursos.</p>	
--	--	--

	<p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 9: reporte de actividades en los medios de comunicación</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo, presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>En cumplimiento a la ley 340-06 de Compras y Contrataciones nuestros proveedores deben poseer los siguientes requisitos: Registros de proveedor del estado, estar al día con las obligaciones fiscales, que genere comprobante gubernamental.</p> <p>De energía tomamos algunas medidas para el ahorro de energía como son:</p> <p>Apagar las luces de las áreas administrativas, consulta externa y cocina, son las únicas áreas que nos permiten tener control de ahorros de energía. Por la naturaleza del centro los demás departamentos se mantienen en funcionamiento 24 horas y los equipos no se pueden desconectar porque pierden su calibración.</p> <p>Por ser una institución de salud y cuidar la bioseguridad de nuestros usuarios la cantidad de envases y residuos</p>	

<p>2. Calidad de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>reutilizados es muy bajo, esto se debe a que generalmente se utilizan de manera individual para cada paciente.</p> <p>La basura es tratada y clasificada según las normas medioambientales y las normas de salud.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 1: listado de proveedores con todos sus datos, manual de bioseguridad, acta del comité de bioseguridad, formulario de supervisión de apagado de luces. Supervisiones epidemiológicas.</p> <p>Existe una excelente relación entre los grupos sociales, autoridades municipales, provinciales y nacionales, nos mantenemos en constante comunicación con la finalidad de apoyarnos mutuamente e involucrarlos en todos los procesos de mejora que realiza el hospital. También se reúnen las autoridades gubernamentales, políticas, legislativas y religiosas.</p> <p>La institución posee contratos con las empresas aseguradoras de salud. (ARS) para entregar servicios a sus afiliados.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 2: lista de participación y fotos en las diferentes actividades donde participa la comunidad y autoridades. Contratos de todas las aseguradoras.</p>	
--	--	--

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

El hospital cuenta con una amplia cobertura de los medios de comunicación provinciales y nacionales para la difusión de nuestros servicios como son:

- Como el Canal 3 de Yamasa
- Revista zafra
- Revista algo más que salud
- Periódico el caribe
- Periódico el día
- Periódico hoy
- Periódico
- Página web
- Correos electrónicos
- Facebook
- integran

Hemos tenido presencia mediática en:

- 10 publicaciones en los periódicos.
- 3 entrevistas.
- Menciones en la radio, como en la Z101 y el Sol de la Mañana.

Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 3: recortes de periódicos con informaciones del hospital, revistas con información del hospital.

4. Apoyo destinado a las personas en situación de desventaja por ejemplo estimación del costo de la ayuda, número de beneficiarios, etc.).

El hospital cuenta con varios programas de apoyo para favorecer a las personas en situación de desventajas.

	<p>En 2016 participamos en dos operativos para la prevención del ZIKA, una colocación para paciente de diálisis.</p> <p>En 2017, una jornada de prevención de Dengue y una de ZIKA, con limpieza y recogida de basura. También jornadas de detección temprana del cáncer de mamas con estudios de mamografías y una jornada de colocación de catéter.</p> <p>En 2018 y 2019 participamos en la jornada de la Semana de Vacunación de las Américas.</p> <p>En el 2021 jornada de vacunación COVID -19.</p> <p>Todos los años se hace una jornada de cirugía general con el Ministerio Médico Internacional (MMI) de los americanos.</p> <p>Brindamos servicio a los reclusos de la cárcel modelo dando prioridad para entregarles los resultados de laboratorio y consulta.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 4: Listas de reclusos atendidos, exoneraciones, fotos de jornadas y operativos.</p>	
--	--	--

5. Apoyo como empleador a las políticas de diversidad étnicas y de personas en situación de desventaja por ejemplo organizando programas/proyectos específicos para emplear a minorías étnicas).

6. Apoyo a proyectos de desarrollo internacional y participación de los empleados en actividades filantrópicas.

Asistimos a las personas que no tenga seguro médico y que solicitan de nuestros servicios, sin importar su raza, nacionalidad, preferencia sexual, discapacidad, filiación política, religiosa o clase social.

- Contamos con una colaboradora con discapacidad para hablar (muda).

- 3 colaboradores extranjeros (2 cubanos y 1 haitiano).

Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 5: acción de personal, lista de empleados extranjeros.

Anualmente recibimos la visita del Ministerio Médico Internacional (MMI), equipo de cirujanos y enfermeras procedentes de E.E.U.U. que nos utilizan como sede en la realización de operativos quirúrgicos por todo un mes.

Operativo	2016	2017	2018	2019
Usuarios	102	135	26	85

Al culminar dotan al hospital y la población de equipos médicos, materiales gastables y vasto conocimiento sobre las diferentes áreas.

Incluir más personas discapacitada

7. Apoyo a la participación social de los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés y empleados).

Es importante mencionar que antes de celebrar cualquier evento, nuestros usuarios acompañados de nuestro personal son educados y concientizados sobre el tema.

Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo

6: fotos de las diferentes actividades. Listas de personas atendidas en los operativos. Agenda de participación de nuestros empleados en los operativos.

Les permitimos a los ciudadanos que se comprometen a cumplir con las normativas del centro y que esté estudiando o realizando un curso que involucre cualquier área de la medicina utilizar nuestras instalaciones para su proceso de práctica.

Entre los proyectos que como institución apoyamos mencionamos los siguientes:

- Efemérides de la salud
- Día internacional del cáncer
- Día de los niños autistas
- Día del medio ambiente
- Día del medico
- Día de las secretarias
- Día internacional de la mujer
- Día de la no violencia contra la mujer
- Día de las madres
- Día del padre

<p>8. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias abiertas organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p><input type="checkbox"/> Fiestas patrias etc.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 7: copia de permisos, solicitud de espacio para completar horas de labor social y listados de pasantes de enfermería y médicos, fotos celebración días seleccionados.</p> <p>Participamos en la mesa de salud de la provincia donde se comparten conocimientos con las autoridades participantes en beneficios de la comunidad, existen convenios con instituciones y universidades para que sus estudiantes sean entrenados y realicen pasantía en nuestro centro de salud.</p> <p>Nuestros empleados participan en congresos nacionales e internacionales con la finalidad de ampliar y compartir conocimientos. También participamos trimestralmente en la videoconferencia para el monitoreo de los indicadores de calidad que realiza el Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud.</p> <p>En el 2019 se realizaron charla y entregas de bultos con repelentes, condones y brochures para las embarazadas esta actividad planificada para la prevención de ZIKA.</p> <p>Anualmente se hace una jornada de cirugía general con la Fundación MMI de los americanos.</p>	
--	--	--

<p>9. Programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, para la lucha contra el tabaquismo, para la educación en una alimentación saludable, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 8: listas de participación en la mesa de salud, listas de pasantes de las universidades y SNS, fotos de la videoconferencia y presentaciones por trimestre, foto de entrega de bultos, foto con el equipo del MMI.</p> <p>Los usuarios que solicitan de nuestros servicios y no tengan seguro médico son asistidos sin importar su raza, nacionalidad, preferencia sexual, discapacidad, filiación política, religiosa o clase social.</p> <p>Contamos con el comité de bioseguridad, el cual vela por mantener la desinfección de las áreas críticas del hospital, que se realice la toma de cultivos de superficies en dichas áreas, así como que se cumplan todas las medidas de bioseguridad implementadas para proteger al personal, usuarios, medio ambiente, programa de reducción de ETS, tuberculosis, pacientes de madre VIH positivo, hepatitis B, programa de diálisis para pacientes de insuficiencia renal.</p> <p>Entre el 2018 y 2019 se atendieron 504 Pacientes en el programa SAI. Y EN EL 2020</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 9: fotos y registros del programa SAI, resultados de cultivos de superficie, registros de desinfección de áreas críticas.</p>	
---	---	--

<p>10. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo informe de sostenibilidad).</p>	<p>Cada tres meses se realizan evaluaciones internas, mediante las cuales se miden los logros del mantenimiento de los servicios y se expone lo que se debe mejorar, lo pendiente o lo inconcluso.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 10: informe trimestral</p>	<p>Realizar mediciones de la responsabilidad social.</p>
--	--	--

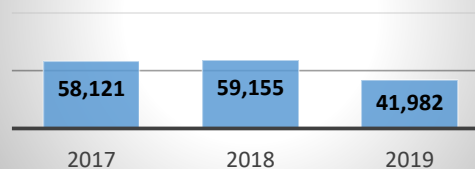
CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO

Considerar los resultados alcanzados por la organización en relación con.....

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: resultados e impacto a conseguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> Resultados en términos de output (cantidad y calidad de la prestación de servicios y productos). 	<p>El Hospital Dr. Ángel Contreras ha mantenido una tendencia en el aumento de la demanda de servicio por la población desde su apertura, por lo que cada día gestionamos nuevas especialidades médicas, para disminuir la brecha y aumentar la accesibilidad.</p> <p>Grafico No. 1</p>	

**Hospital Dr. Angel Contreras
de Monte Plata, total de
consultas año 2017-2019**

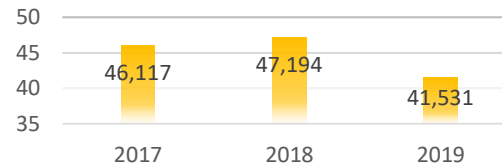


Las consultas en el 2018 tuvieron un incremento debido a la apertura de nuevos servicios.

En 2019, incluimos las consultas de hematología y oftalmología. También cardiología en horario sabatino, para garantizar que nuestros usuarios tengan mejor acceso a estos servicios.

Servicio de emergencias
Grafico No. 2

**HOSPITAL DR. ANGEL CONTRERAS
DE MONTE PLATA, TOTAL DE
EMERGENCIAS AÑO 2017-2019**

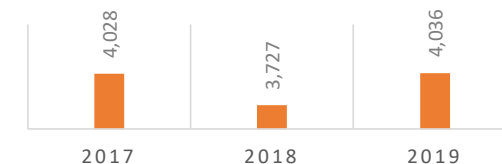


Atendimos 46,117 en 2017 y 47,194 pacientes en el 2018 y en el 2019 se atendieron un total 40,531 pacientes. En el 2018 se observa un pico de 1,077 por la aumento en la demanda del centro.

Hospitalización

Grafico No. 3

**HOSPITAL DR. ANGEL CONTRERAS
DE MONTE PLATA, TOTAL DE
HOSPITALIZACIONES AÑO 2018-
2019**



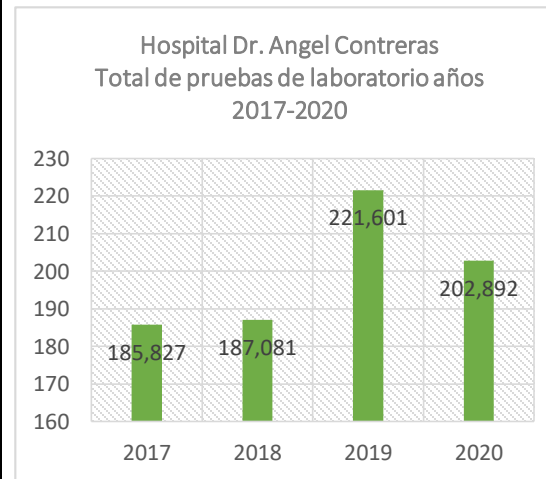
La tendencia de hospitalización de pacientes desde el 2017/2019 fue directamente proporcional al número de pacientes que fueron atendidos durante las consultas y emergencias de esos

mismos periodos con un total de 11,791 ingresos.

En el 2019 en los primeros 5 meses del año tuvimos 1,582 ingresos, en promedio mensual de 316 paciente ingresado por mes, lo que refleja una respuesta a la demanda de salud de la Provincia que ya no tienen que salir de su entorno para recibir atenciones especializadas.

Laboratorio

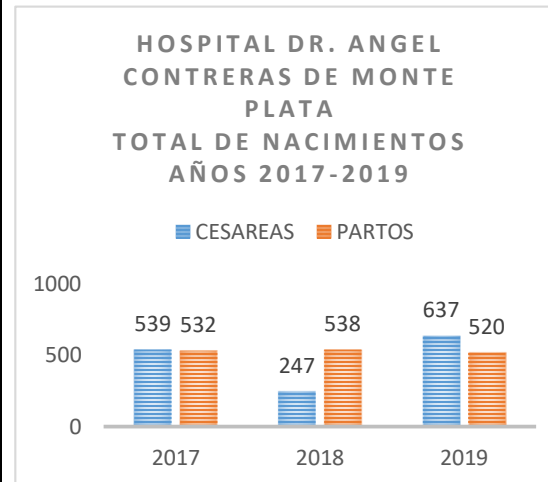
Grafico 4



En el laboratorio clinico se refleja una tendencia positiva con relacion a las analiticas realizadas, donde en el 2019 se observa la mayor cantidad de pruebas realizadas. Durante el 2020 se puede ver una ligera disminucion debido a la

pandemia del COVID-19 con una diferencia de 18,709 pruebas.

GraficoNo.5



En los años 2017 al 2019 en nuestro hospital tuvimos un total de 3,325 nacimiento, de los cuales 1,590 corespondieron a partos vias vaginal y 1,735 alumbramientos vias alta o cesareas, con una diferencia 145 cesareas/partos, y en el 2019 en los primeros 5 meses el total de nacidos es de 446 con una diferencia de cesarea versus partos de 48 cesareas, tomando en cuenta que las indicaciones de cesareas son multiples, tales como cesareas anterior, preclampsia severa, presentación pelvica y transversa,

sangrados del 2do y tercer trimestre, además de que somos el hospital de referencia provincial.

Grafico No. 6

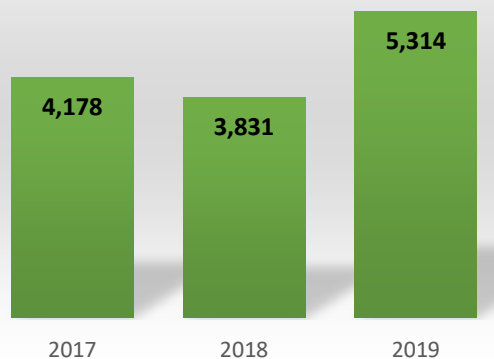


En nuestro hospital tuvimos un total de nacidos vivos de 3,847 en los años 2017/2019, en el 2019 un total de 440 nacidos vivos en los primeros 5 meses del año con un promedio de 88 nacidos por mes, dentro de estos nacimientos se encuentran los gemelares.

De los 440 nacimientos que tenemos en los primeros 5 meses del 2019, El **92.08%** esta inscrito en el registro oportuno de nacimiento de la JCE.

GraficoNo.7

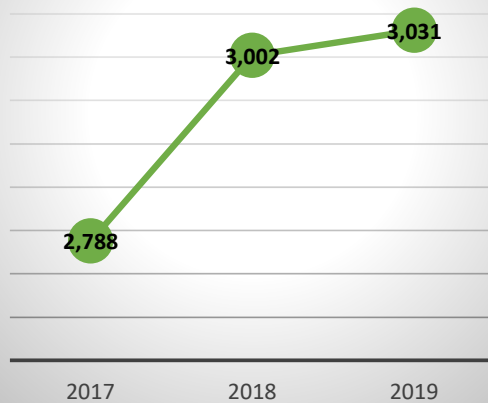
Hospital Dr. Angel Contreras
Total de Patologia años 2017-
2019



Desde el 2017 al 2019 se han realizado 13,323 y con relación al primer cuatrimestre del 2019, se han realizado 2,759 lo que proyecta un aumento de este servicio.

Gráfico No. 8

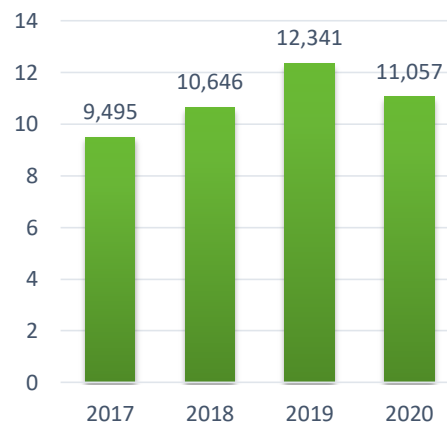
Hospital Dr. Angel Contreras de
Monte Plata
Total de Electrocardiografia
años 2017-2019



En los años 2017/2019 el hospital continuó impactando a la población garantizando un estudio tan importante como son los electrocardiogramas en los diagnósticos, de eventos cardiovasculares y otras entidades clínicas metabólicas, 8,821 estudios realizados. En los primeros 5 meses del año 2019 se han realizado 1,187 electrocardiogramas.

GraficoNo.9

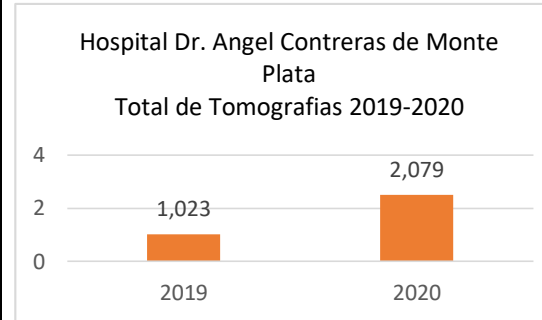
**Hospital Dr. Angel Contreras
de Monte Plata
Total Radiografia 2017-2019**



Los estudios de imágenes radiográficas han venido presentando una tendencia de aumento 43,539 desde el 2017 al 2020. En los primeros 5 meses del 2019 un total 5,711 con lo que propiciamos un impacto en la agilización de los diagnóstico de una población que tenía que viajar a Santo Domingo, para obtener un estudio radiológico con diagnóstico por un radiólogo o acudir al nivel privado, lo que significa un impacto positivo en la economía y en la salud de la población, en estos últimos 4 años.

A pesar de la pandemia del COVID-19 durante el 2020 manteniendo tendencia de estudios realizados.

Grafico No. 10



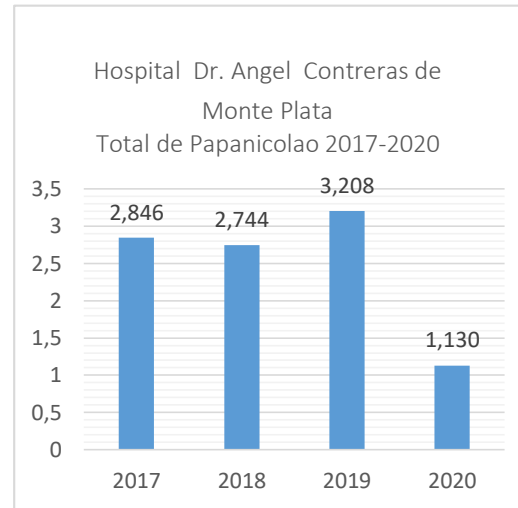
Durante el 2019 se apertura el servicio de tomografía realizando un total de 3,102 estudios.

Grafico No. 11



Hemos realizado un total de 797,401, con un promedio de 199,350 pruebas por años. Durante estos 4 años hemos evidenciado un incremento en las pruebas de laboratorio realizadas. En el 2020 se observa una ligera disminución debido a la pandemia del COVID-19.

Grafico No. 12

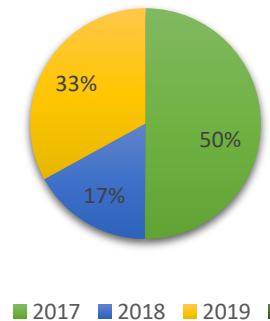


El hospital Dr. Ángel Contreras se encuentra comprometido con la sociedad de la provincia y del país en la prevención del cáncer cérvico uterino, por lo que garantiza a la población los servicios de Papanicolaou como prueba diagnóstica temprana de esta enfermedad y para ello cuenta con personal capacitado para realizar esta prueba, realizando en los años 2017/2020 un total de 9,928 con un promedio de 2, 482 por año y en los primeros 5 meses del 2019 se han realizado un total de 1,605 lo que equivale a 321 al mes. Durante el 2020 se observa una disminución en la cantidad de

estudios realizados debido a la pandemia del COVID-19.

Gráfico No. 13

Hospital Dr. Angel contreras de monte plata
total de colposcopia año 2017-2019

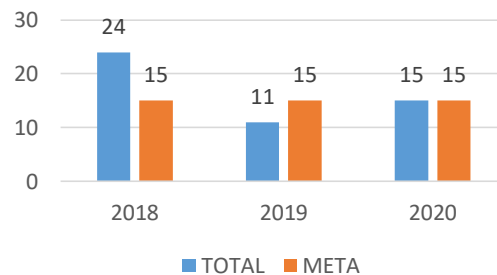


Hemos realizado desde el 2017/2019 un total 603 colposcopias, como apoyo definitivo al diagnóstico del cáncer cervical. En el 2020 aun con la pandemia se continuó brindando este servicio realizando 45 estudios.

Ver evidencias subcriterio 9.1, ejemplo 1: Reporte consolidado del 67-A

- Resultados en términos de outcome (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.).

Hospital Dr. Angel Contreras de Monte Plata
Tasa Bruta de Mortalidad Infantil año 2018-2020



El hospital se mantiene trabajando para reducción de las muertes infantiles como muestra el gráfico, aunque hemos presentado picos, todos con antecedentes de prematuridad extrema, que aumentan este indicador en cualquier lugar. En el 2019 la reducción se hace evidente con 13 muertes menos. Durante el 2020 nos mantuvimos sin superar la meta debido a la pandemia.

Ver evidencias subcriterio 9.1, ejemplo 2: Formulario 67- A
Libros de ingresos en perinatología

- Nivel de calidad de los servicios o productos facilitados en cuanto a estándares y regulaciones.

La calidad y la seguridad de los servicios es determinante para un resultado positivo a favor de los usuarios por lo que es priorizada por un grupo de indicadores que mostramos más adelante.

	<p>De hecho, en la medición del clima laboral, la dimensión calidad y orientación al usuario fue la dimensión que obtuvo la mayor puntuación en cada uno de los ítems evaluados.</p> <ul style="list-style-type: none"> •91.51% de los colaboradores se interesan en conocer las necesidades de los usuarios. •81.13% está de acuerdo o muy de acuerdo en que la institución promueve captar las sugerencias y expectativas de los usuarios. •88.68% mencionó que en su área se proporciona el servicio requerido de manera cordial y respetuosa. •90.57% conoce la carta de servicios o catálogo de servicios de la institución. •94.34% mencionó que en su área se mejora la calidad de los servicios de acuerdo a las sugerencias que reciben. <p>Trabamos de manera rutinaria con los indicadores listados abajo, monitoreados trimestralmente por el Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud Pública. Nos apegamos a las leyes y reglamentos técnicos, políticas y resoluciones que emanan de los órganos rectores del sistema.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Habilitación de servicios de salud. 2. Porcentaje de infecciones asociadas a la atención en salud. 	
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Grado de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización. 	<p>3. Uso correcto de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. 4. Complicaciones post-quirúrgicas. 5. Relación entre cesáreas y partos 6. Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con las normas del MSP. 7. Porcentaje de satisfacción de usuarios</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.1, ejemplo 3: formulario de indicadores priorizados, informe de medición del clima laboral.</p> <p>Actualmente los acuerdos y contratos con nuestro proveedores son revisados y aprobados a través de una comunicación por el departamento legal de nuestra institución y el comité de compras.</p> <p>Contamos con 16 acuerdos con Administradoras de Servicios de Salud (ARS), de las cuales ARS SeNaSa tiene el mayor número de afiliados correspondientes al Régimen Subsidiado.</p> <p>Nuestro acuerdo con Misión Médica Internacional brindó con sus operativos sonrisas resultado en beneficio de 100 usuarios con distintas patologías quirúrgicas, quienes fueron operados de manera gratuita.</p> <p>Contamos con acuerdos de 7 instituciones educativas quienes se prestan para realizar sus pasantías y colaborar en actividades de apoyo.</p>	
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> Resultados de las inspecciones y auditorias de resultados de impacto. 	<p>Tenemos acuerdo con la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) para realizar evaluaciones externas de la calidad durante el año, la misma realiza 3 al año con resultados satisfactorios desde el 2015 hasta la fecha. De la cual hemos obtenidos por 6 años consecutivos certificados de buenas prácticas.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.1, ejemplo 4: contratos y acuerdos. Certificado de la UASD de los últimos 4 anos.</p> <p>Somos evaluados periódicamente por las distintas instituciones que rigen el funcionamiento de los hospitales, el ministerio de salud, el servicio nacional de salud, el servicio de salud metropolitana obteniendo buenos resultados.</p> <p>La evaluación de acreditación y habilitación ha sido una de ellas con la que obtuvimos puntuaciones de excelencia, lo que demuestra nuestras condiciones óptimas para ofrecer el mejor de los servicios; Puntos 98 y 99.</p> <p>los resultados de la auditoria de expedientes clínicos realizada por el servicio nacional de salud en el área de cirugía podemos exhibir los siguientes resultados:</p>	
---	--	--

Expediente por patología	Línea base%	Puntuación obtenida %	
Dengue Malaria leptospira	92	100	
Morbilidad materno neonatal por revisión de expedientes.	95%	100%	100
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisión de completitud de expedientes quirúrgicos 100%. ❖ implementación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía por revisión de expedientes quirúrgicos 100%. ❖ revisión de expedientes que superamos la línea base podemos destacar: <p>Igualmente en la revisión de expedientes clínicos por dengue superamos la línea base de 92%. Nuestros resultados son de 100%.</p> <p>Porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente que se le aplicó lista de verificación de cirugía segura. La meta lograda fue un 100%.</p> <p>Porcentaje de pacientes con infecciones en el sitio quirúrgico: el resultado fue 0.5% y evidencia una baja respecto a otros centros.</p>			

<ul style="list-style-type: none"> Resultados del benchmarking (análisis comparativo) en términos de outputs y outcome. 	<p>En el 2018 se introdujeron nuevos indicadores asociados a las infecciones a la atención en salud que mantienen porcentajes bajos como es el caso de neumonías asociadas a la ventilación mecánica y la infección urinaria asociados al cateterismo urinario permanente.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.1, ejemplo 5: contratos y acuerdos. Certificados de habilitación, Reportes de auditorías y supervisiones</p> <p>Realizamos visitas a hospitales importantes con el fin de conocer y valorar sus buenas prácticas de calidad e incluir las más acordes a la demanda de nuestra población.</p> <p>De estas visitas podemos puntuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nuestro programa de historia clínica digital adoptada de otro centro visitado, nos ayudó a enriquecer la recolección de datos de nuestros usuarios para la toma de las decisiones en los diagnósticos. <p>Número de pacientes por año registrados en nuestros sistemas.</p> <table border="1" data-bbox="890 1328 1379 1365"> <tr> <td>2017</td> <td>2018</td> <td>2019</td> </tr> </table>	2017	2018	2019	<p>Implementación del programa Mama Canguro, resultado del benchmarking en la Maternidad de los Mina.</p>
2017	2018	2019			

<ul style="list-style-type: none"> Resultados de la innovación en servicios/productos para la mejora del impacto. 	<table border="1" data-bbox="890 220 1381 256"> <tr> <td>109,789</td> <td>110,300</td> <td>111,250</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> Rediseño del área de atención a usuarios Uso exclusivo de registro en reanimación. Implementación de RAC- TRIAJE Implantación de un encargado de Hostelería en el área de internamiento. Sala de lactancia materna exclusivo para los recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatal. <p>Ver evidencias subcriterio 9.1, ejemplo 6: ver programa de historia clínica, fotos de visitas a otros centros, fotos de la cartelera y capacitación del ractriaje, área de ractriaje, hoja de evolución del ractriaje, formulario de acción del personal para hostelería</p> <p>Como resultado de la innovación de los servicios podemos mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rediseño de los procesos de RAC-TRIAJE, se realizaron cambios en la historia clínica donde se han añadido nuevos ítems para documentar información de calidad. 	109,789	110,300	111,250	
109,789	110,300	111,250			

- La creación de los servicios de UCI con un total de **880** de usuarios.
- UCIN un total de **451** recién nacidos recibidos en esa área ha disminuido el flujo de referimiento a otros centros, fortaleciendo la capacidad resolutive de nuestra institución.
- Asimismo nuestro servicio de hemodiálisis continúa beneficiando a la población con patologías renales y de recursos económicos bajos, a la fecha hemos tenido la siguiente cantidad de pacientes en estos servicios.
- Hemos brindados 3,435 servicio de imagen de mamógrafo y de tomografía dan soporte a la demanda de la población y fortalece la calidad en el manejo y diagnóstico adecuado junto al criterio de salud de nuestros profesionales.

Ver evidencias subcriterio 9.1, ejemplo 7: fotos de las áreas mencionadas, producción de los servicios de UCI, UCIN, 67^a modificación de historia clínica de emergencia.

--	--	--

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

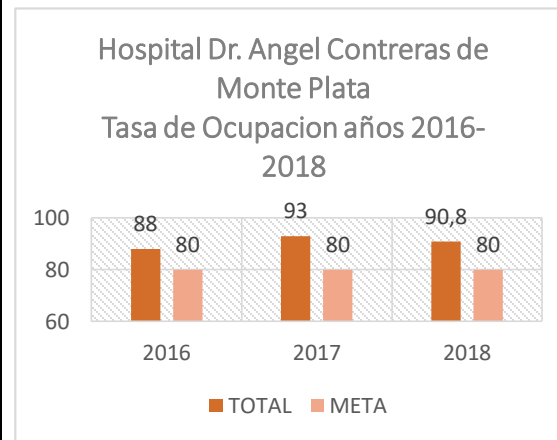
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>❖ La respuesta de los líderes a los resultados y las conclusiones de las mediciones, incluyendo la gestión de riesgos.</p>	<p>El Hospital tienen una cultura de gestionar los resultados a través de los líderes o los gerentes departamentales y la dirección general de nuestro centro se mantienen interactuando en reuniones semanales, tomando medidas de resolución de manera inmediata y observando las necesidades expuestas por cada departamento.</p> <p>Se celebraron más de 576 entregas de guardia donde se da respuesta a problemas del servicio.</p> <p>Los líderes celebran 24 reuniones anuales para dar respuestas a problemas de gestión, servicios y calidad.</p> <p>Las muertes maternas ocurridas, así como las muertes infantiles, son discutidas con las autoridades para determinar si eran evitables.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 1: reportes de entrega de guardia, solicitudes departamentales, soluciones planteadas.</p>	

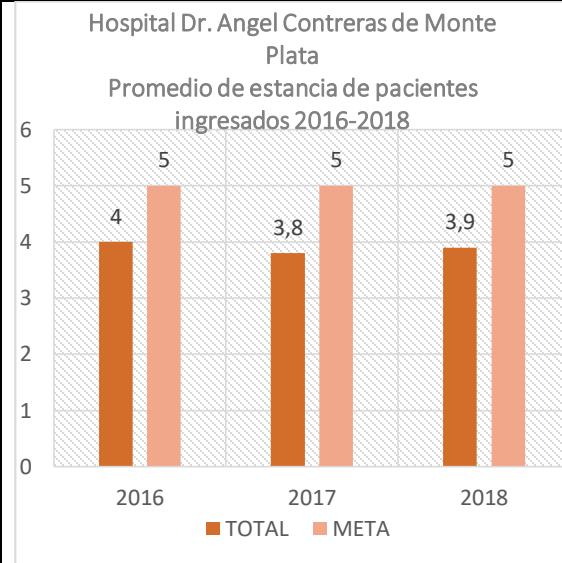
- ❖ Eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, incluyendo la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima (input vs output).

El hospital se gestiona con eficiencia financiera y presupuestaria. Recibe recursos para su operación de diferentes fuentes, tales como: el estado, a través del Servicio Nacional y la venta de servicios a las aseguradoras públicas y privadas y donaciones.

Utilizamos eficientemente nuestros recursos como lo muestran los siguientes indicadores:

Este indicador mide la eficiencia en la utilización del recurso cama hospitalaria.





Este indicador mide los días que esta un paciente ingresado en nuestro hospital. Es un indicador de eficiencia en el uso de todos los recursos del centro. Se mide por servicio y el consolidado de todos estos.

Contamos con una planilla de **511** empleados, distribuidos en 34 departamentos,

- Administrativo: **27** empleados.
- Subdirección Médica y Especialistas: **170** empleados.
- Atención al usuario: **18** empleados.
- Seguridad: **16** empleados.
- Enfermería: **128** empleados.
- Bioanálisis: **20** empleados.

- ❖ Resultados de la mejora del desempeño y de la innovación en productos y servicios.

- Cocina: **14** empleados
 - Conserjería: **18** empleados
 - Mantenimiento: **8** empleados
 - Facturación: **15** empleados
 - Personal Auxiliar (conserje, camilleros, personal de cocina, archivo, choferes): **77** empleados
- Total: 511 empleados.**

Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 2: Gráficos de indicadores tomados del cuadro de mando del hospital. Ejecución presupuestaria, plan de inversiones del presupuesto. Nomina

Constantemente se revisan los procesos para brindarle a los usuarios servicios con excelencia asimismo se ha creado e innovados para que los resultados de lo ofertado como institución.

Departamento responsable	Actividad innovadora	Status
Dirección General/ RRHH	134 nuevos Nombramientos y 8 cambios de designación, 9 ascensos.	Realizado
Dirección General	oficina de libre acceso a la información	Realizado

	Dirección General/ Dpto. de calidad y Planificación	Premio a la calidad Medalla de bronce 2016	Realizado	
	Archivo General	Oficialía de estado civil	Realizado	
	Psiquiatría	Apertura de la unidad de atención en crisis de enfermos mentales	Realizado	
	Emergencia	Servicios de emergenciología con paramédicos 24hrs los 7 días de la semana	Realizado	
	Hospitalización	Inclusión de 12 camas al servicio de internamiento	Realizado	
	Odontología	Servicio de ortodoncia	Realizado	
	Dirección Médica/Dpto. de calidad y Planificación	Carta compromiso al ciudadano	Realizado	
	Dirección Médica/Dpto. de calidad y Planificación	Premio a la calidad medalla de	Realizado	

	oro 2018 y 2019		
Dirección general/Dpto. de calidad y Planificación/ RRHH	Programa de bienestar de los empleados	Realizado	
Con el objetivo de seguir innovando durante el año 2020 tuvimos los siguientes logros:			
DEPARTAMENTO RESPONSABLE	ACTIVIDAD INNOVADORA	STATUS	
Neonatología	2 Nuevos ventiladores	Realizado	
Banco de sangre	Equipo de mini vida	Realizado	
Imágenes Medicas	Servicio de Doppler	Realizado	
Dirección General	Apertura área de aislamiento	Realizado	
Laboratorio	Servicio de pruebas especiales	Realizado	
Hemodiálisis	Apertura de turno martes, jueves y sábados	Realizado	

	Nutrición Hospitalaria	Apertura de departamento	Realizado	
<p>❖ Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>	<p>Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 3 Reportes de innovaciones realizadas, nomina con los nuevos nombramientos, medalla de bronce, medalla de oro, programa de bienestar de los empleados Realizamos visitas a hospitales importantes con el fin de conocer y valorar sus buenas prácticas de calidad e incluir las más acordes a la demanda de nuestra población.</p> <p>De estas visitas podemos puntuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de una historia clínica digital. • Rediseño del área de atención a usuarios • Uso exclusivo de registro en reanimación. • Pantallas de turnos. 			
<p>❖ Eficacia de las alianzas (por ejemplo, grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, actividades conjuntas.).</p>	<p>Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 4: Sistema SYSMED, registro reanimación, fotos atención usuario El hospital mantiene una colaboración directa con nuestros proveedores con el fin de mantener un cumplimiento a los acuerdos establecidos.</p>			


<p>❖ Valor añadido del uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la eficiencia, disminuir la burocracia administrativa, mejora de la calidad de la prestación de servicios, (por ejemplo, reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.).</p>	<p>Hidromed que es la empresa que supe nuestra área de hemodiálisis participa activamente en las actividades de aniversario y en el día de prevención renal colaborando a nuestro usuario en la promoción de la unidad y la prevención renal.</p> <p>Bionova los acuerdos con esta empresa nos ayuda a brindar servicios de calidad en el laboratorio clínico a través de equipos modernos y de alta tecnología.</p> <p>La inclusión de nuevas aseguradoras ha permitido una mayor cobertura entre la población y que se genere para el hospital recursos que ayuda a cumplir la demanda en los servicios.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 5: acuerdo HIDROMED, bionova fotos de actividad, acuerdos con nuevas ARS.</p> <p>Además de contar con los sistemas de gestión clínica lo que nos permite utilizar la tecnología de una manera más efectiva, también nuestro hospital cuenta con una página web para colocar allí las informaciones de manera pública, así como informaciones de promoción y de carácter preventiva, portal de transparencia, contamos con nuestra página de Facebook, Instagram y recientemente se creó una cuenta de twitter y canal de youtube donde el usuario</p>	
--	--	--


mantiene una relación directa externado sus quejas, sugerencias o felicitaciones.

Para facilitar el confort de nuestros usuarios nos hemos valido de un sistema de llamadas para recordar o cancelar sus citas, además manejamos de manera pública información sobre los servicios que ofrecemos en revistas locales y perifoneo.


Hemos implementado los correos institucionales con el fin de reducir el uso del papel disminuyendo así los costos.

Contamos con 32 flotas institucionales con internet fijos para mantenernos comunicación entre la dirección, áreas departamentales y colaboradores.

 : (829) 243-5101

 :hospitalmonteplata2@gmail.com
:calidadyplanificacionhmpmp@hotmail.com

 :
www.hospitalangelcontreras.gob.do

 :Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras.

<p>❖ Cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros.</p>	<p>institución de salud, cuáles son nuestros puntos fuertes y cuáles son nuestras áreas de mejoras las cuales hemos venidos trabajando, con el objetivo de brindar un servicio de calidad a una Provincia de más 200, 000 habitantes y zonas aledañas que solicitan nuestros servicios, esta participación le ha dado un valor agregado a nuestra Provincia y cada uno de los hoy 512 colaboradores que han sido beneficiado con los nombramientos producto de la medalla de oro que hemos ganado en esta tercera participación, la cual nos impulsa a continuar trabajando mejor.</p> <p>Nuestro laboratorio tiene un convenio con la UASD departamento CONCALAB quien se encarga de evaluar periódicamente nuestra calidad recomendando la calidad de nuestros servicios por 4 años consecutivos con un nivel de cumplimiento en un 100%.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 8: ver foto medalla bronce PNC, certificación CONCALAB.</p> <p>Cada tres meses se realizan evaluaciones epidemiológicas donde podemos evidenciar los cumplimientos de nuestros objetivos estratégicos financieros, se verifican los puntos de nuestras metas planteadas en el POA con lo esperado y se evalúa su cumplimiento.</p>	
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Resultados de las auditorías e inspecciones de la gestión financiera. ❖ Eficiencia de costos (impactos logrados al menor costo posible.). 	<p>Nuestra ejecución presupuestaria es de 100% cada año.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 9: reportes presupuestarios y financieros.</p> <p>Hemos recibido auditorías externas a la gestión financiera por el servicio nacional de salud, dando cumplimiento a los requisitos de los hospitales.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 10: resultados de auditorías.</p> <p>Respetando las leyes que nos rigen nuestro centro solicita la presentación de tres cotizaciones diferentes al momento de realizar una compra.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 9.2, ejemplo 11: copias de cotizaciones.</p>	<p>Realizar estudios de costo eficiencia</p>
--	---	--

NOTA: Estos son ejemplos que aparecen en el Documento “Modelo CAF 2013”, las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios que deben incluirlas cuando realizan su autodiagnóstico y sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.