

**GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
CON EL MODELO CAF PARA ENTIDADES DEL SECTOR SALUD.
(Basado en la versión CAF 2020).**

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN
HOSPITAL PROVINCIAL DR. ANGEL CONTRERAS.

FECHA:
MARZO2022

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

El Modelo CAF (Common Assessment Framework) -Marco Común de Evaluación- ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento y desempeño. Como Modelo de Excelencia, el CAF ofrece un marco sencillo, fácil de usar e idóneo para que las organizaciones del sector público transiten el camino de la mejora continua y desarrollen la cultura de la excelencia.

La aplicación del Modelo CAF está basada en el Autoevaluación Institucional, y con la finalidad de facilitar ese proceso en los entes y órganos del sector público dominicano, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado esta Guía de Autoevaluación Institucional, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, en su versión 2020; con el apoyo de una serie de ejemplos, que han sido reforzados para adaptarlos a las características del sector salud y que sirven de referencia en 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, la organización, mediante el consenso, puede medir el nivel de excelencia alcanzado, utilizando los paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y además, elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

La primera versión de la guía se elaboró en el año 2005, bajo la asesoría de María Jesús Jiménez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), de España y ha sido actualizada en distintas ocasiones, acorde a las nuevas versiones que se van produciendo del Modelo CAF.

Santo Domingo, 2021

Evaluación Individual.

1. Antes de iniciar el proceso de autoevaluación institucional, recomendamos repasar el documento informativo sobre el Modelo CAF “**Capacitación a Equipos de Autoevaluadores para el Mejoramiento de la Calidad en la Administración Pública**” elaborado por el MAP y que aparece en la página Web. Esto le ayudará a afianzar los conceptos ligados a la excelencia y la mejora continua y, por consiguiente, de la importancia de la autoevaluación. Además, servirá como material de consulta en caso de dudas.
2. De inicio, distribuir los criterios entre los miembros del Comité de Calidad para ser analizados en forma individual. Cada responsable, debe trabajar un criterio a la vez, leer la definición de Criterios y Subcriterios para entender de qué se trata y procurar cualquier tipo de aclaración necesaria. Revisar los ejemplos de cada Subcriterio para identificar si se asemejan o no a lo que está haciendo la organización.
3. En la columna de **Puntos Fuertes**, señalar los avances que puede evidenciar la organización con respecto a lo planteado por el Subcriterio, tomando como referencia los ejemplos en cuestión u otras acciones que esté desarrollando la organización, que se correspondan con lo planteado por el Subcriterio. En cada punto fuerte, debe señalar la **evidencia** que lo sustenta y recopilar la información para fines de verificación.
4. En la columna **Áreas de Mejora**, registrar todo aquello, relacionado con el Subcriterio, en donde la organización muestre poco o ningún avance, que no guarde relación con alguno o ninguno de los ejemplos, o que sencillamente, no pueda evidenciar. En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”; sin hacer propuestas de mejora.
5. En casos de que la organización muestre avances parciales en el tema, registrar los avances en la Columna de Puntos Fuertes, indicando las evidencias que sustentan la afirmación. En la columna de Áreas de mejora, señalar la parte referente a lo que aún no ha realizado.
6. Para asegurar un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Autoevaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

Evaluación de consenso:

Una vez completada la evaluación individual, el Comité de Calidad deberá reunirse para revisar el Autoevaluación, analizar todas las fortalezas con las evidencias identificadas y las áreas de mejora por Subcriterio, y luego de completado el consenso, elaborar el Informe de Autoevaluación y el Plan de Mejora.

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

Considere qué están haciendo el liderazgo de la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO I.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>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 conclusión de que los ejes transversales del hospital continuaran igual ya que nuestra planeación estratégica 2018-2023 está diseñada en base a dichos ejes.</p> <p>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.</p> <p>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”.</p> <p>VISION “Liderar toda la región en las prestaciones de servicios de salud, tanto curativas como preventiva, promoviendo la capacitación y desarrollo de nuestros</p>	

recursos humanos para así aumentar nuestra capacidad resolutive y lograr responder oportunamente y con eficiencia las demandas de nuestros usuarios”.

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.

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.

Ver evidencias: fotos y listados de reunión de revisión Misión y Visión, listados participantes de concurso de dramatización, fotos. Foto de misión y visión. Lista de participantes, foto y minutas de revisión de objetivos estratégicos.

<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</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 Trasparencia 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>Evidencias: Ley 42-01, foto de valores. Foto y listado de participación de dramatización de valores.</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>Mediante reuniones con los diferentes grupos de interés interno y externo fue creada nuestra misión, visión y valores alineada a las estrategias nacionales y las diferentes reformas del sector.</p> <p>En el análisis externo se tomaron en cuenta los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Políticos o Económicos o Socio-culturales o Demográficos o Tecnológicos 	

	<p>Evidencias: Plan estratégico, formulario de levantamiento de información para la planificación estratégica.</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</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 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>Evidencias: 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>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</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 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>Evidencias: Plan estratégico, formulario de levantamiento de información para la planificación estratégica, FODA institucional.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</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</p>	

	<p>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>Evidencias: foto de la Oficina de Libre Acceso a la Información, fotos de los derechos del ciudadano en materia de información formulario de solicitud de información, manual de procedimiento, derechos del ciudadano al acceso a la información.</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</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>	

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.

El centro hospitalario cuenta con buzones de sugerencias exclusivo para las quejas sugerencias y felicitaciones de los empleados en el cual nuestros 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>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>Evidencias: 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>8. Refuerzan 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>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> <p>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</p>	

	<p>temas de interés y condición de cada uno de los pacientes ingresados en el servicio.</p> <p>La confianza, el compromiso y la colaboración entre directivos y colaboradores.</p> <p>Cumplimiento con los derechos y deberes de los usuarios.</p> <p>Comunicación abierta entre los diferentes grupos de interés.</p> <p>Dando lo mejor de sí y predicando con el ejemplo para aumentar nuestra capacidad resolutive alcanzando así el logro de los objetivos organizacionales.</p> <p>Compartiendo los conocimientos y aprendizaje con las personas, para un mejor desempeño laboral.</p> <p>Realizamos reuniones periódicas con los encargados de cada departamento y la dirección, donde se discuten estrategias de mejoras de las diferentes áreas.</p> <p>Evidencias: 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 desempeño y su mejora continua.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</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>	

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.

Nuestra Planificación Operativa Anual se hace tomando en cuenta la estructura con la que contamos.

El Manual de Organización y Funciones define las funciones y responsabilidades de cada puesto, línea de mando, competencias y capacidades requeridas.

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

Cuidados Intensivos de Adultos

Intensivo Neonatal

Unidad 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:

	<p>Como es el proyecto mama canguro. Consultorio de cirugía plástica. Ampliación área de intensivo de adultos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Cada área del hospital cuenta con un manual de procedimientos, donde se describen cada uno de los procesos.</p> <p>Evidencias: 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.</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>En nuestra institución se definieron los indicadores para el monitoreo de la gestión productiva institucional. Disponemos de indicadores del SISMAP SALUD que es nuestro sistema de indicadores de monitoreo de la administración pública, indicadores producción, rendimiento, eficiencia y financieros, así</p>	

como indicadores de la gestión clínica, de calidad subjetiva y de evaluación de los servicios de salud.

Se da participación activa a los departamentos en toma de decisiones, para el desarrollo de la institución.

Algunos de los indicadores son:

En el SISMAP monitoreamos:

Gestión de RRHH, calidad y fortalecimiento institucional.

Gestión administrativa y de la información.

Gestión clínica

Satisfacción de los usuarios

Sub indicadores del Sismap:

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.

Los principales Indicadores financieros que son monitoreados:

Comportamiento de pago

Gestión de tesorería

Estados financieros

% de ejecución de la programación presupuestaria trimestral.

Los relacionados con el cliente:

% de satisfacción general y por áreas.

Satisfacción del cliente interno.

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 calidad en la atención son:

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

	<p>Entrevista a los usuarios sobre el conocimiento de transmisión sexual Zika y uso del condón. 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>Evidencia: 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>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>En nuestra institución se definieron los indicadores para el monitoreo de la gestión productiva institucional. Disponemos de indicadores del SISMAP 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. 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>	

Gestión de RRHH, calidad y fortalecimiento institucional.
 Gestión administrativa y de la información.
 Gestión clínica
 Satisfacción de los usuarios

Sub indicadores del Sismap:

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.

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:

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
 Apoyo socioemocional familia con niños con microcefalia

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.

Evidencia: 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>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</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. En esta herramienta, están priorizados y definidos los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Indicadores que se monitorean mensualmente y de ellos podemos exhibir excelentes resultados.</p> <p>Mediante el sistema de información general, ofrecemos informaciones precisas y oportunas a los usuarios tanto internos como externos.</p> <p>Nuestro sistema de información cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.

Etapa pre-analítica,
Analítica
Post-analítica.

Además, se generan todas las estadísticas y reportes epidemiológicos y de notificación obligatoria en este sistema.

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.

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>Evidencia: 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>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Estamos centrados en mejorar continuamente la calidad de nuestros servicios, así como la de los procesos para cumplir con las expectativas de nuestros</p>	

	<p>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:</p> <p style="text-align: center;">Orientación a resultados. Orientación a ciudadanos/clientes. Liderazgo y coherencia en los objetivos. Gestión por procesos y hechos. Implicación y desarrollo de las personas. Aprendizaje, innovación y mejora continuos. Alianzas mutuamente beneficiosas. Responsabilidad social corporativa.</p> <p>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.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>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.</p> <p>El uso de la tecnología está disponible en nuestra institución para los procesos de gestión clínica, la</p>	

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.
- Sistema de Pantalla.
- Sistema de comunicaciones
- Entre otros

El departamento de tecnología realiza levantamiento de las necesidades según las prioridades identificadas.

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.

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.

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.

Se utiliza un sistema de ponche automático para el registro y control de asistencia a los empleados.

	<p>Evidencias: Foto SYSMED, EIS, SINERGIA, reloj biométrico, foto a la pantalla de turnos, documento de donación de computadoras, foto de historia clínica perinatal en digital.</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</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>El hospital provincial Dr. Ángel Contreras mantiene un espacio adecuado en condiciones aceptables para desarrollar las tareas diarias, los procesos y proyectos, como son:</p> <p>Salón de Cambio de Turno. Salón de Reuniones de la Dirección. Estación de enfermería en diferentes puntos estratégicos tales como:</p>	

	<p>Emergencia, UCI, UCIN, Quirófano, Hemodiálisis y Hospitalización, estaciones ubicadas de fácil acceso a todos los pacientes.</p> <p>Áreas de descanso para nuestros colaboradores que están de servicio debidamente equipada y acomodada.</p> <p>Para fomentar el trabajo de equipo y fortalecer la gestión cuenta con los siguientes comités:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comité de Calidad. Comité de Control de Infecciones. Comité Fármaco Terapéutica Comité de Ética y Disciplina. Comité de Mortalidad Materna. Comité de Compras y Contrataciones. Comité de Emergencia y Desastres. Comité de Bioseguridad. <p>Evidencia: 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>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</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.
Jornadas de perifoneo
Volantes informativos
Pantallas
Brochures
Noticias en periódicos
Revista.

Todos estos medios de comunicación se utilizan para
mantener informados a la población en general.

Mantenemos comunicación constante con las
siguientes entidades:

Servicio Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública
Ministerio de Administración Pública
Servicio Regional de Salud Metropolitano.
Gerencia de Área de Salud.
Dirección Provincial de Salud.
Oficina de la Mujer
Ayuntamientos
Oficina Senatorial
Gobernación
Fundaciones
Grupos comunitarios

Con estas instituciones realizando charlas de
prevención de enfermedades tales como:

Charla de detección temprana de cáncer.
Charla de prevención de enfermedades
renales.
Charla de prevención de HIV.

	<p>Charla de prevención de TB. Entre otras.</p> <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.</p> <p>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>Evidencias: 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>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</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 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.</p> <p>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.</p>	

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.

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:

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.

Evidencias: 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, Bioanalista y Médicos, Plan de Capacitación 2019.

<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>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>Evidencias: 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>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</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> <p>Trabajar a lineados a los valores. Asistencia diaria. Vestirse adecuadamente.</p>	

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.

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.

Participan en actividades, cursos, talleres y se involucran en el seguimientos de las mejoras a implementar dando ejemplo de liderazgos y humildad.

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.

Evidencias: 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.

Subcriterio I.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

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

Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)

I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.

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:

- 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.

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.

Participan en actividades, cursos, talleres y se involucran en el seguimientos de las mejoras a implementar dando ejemplo de liderazgos y humildad.

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.

Evidencias: foto gerentes participando en actividades del CAF, foto donde participen los gerentes y

	<p>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>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</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 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>	

	<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> <p>En el departamento de atención integral se da consejería para los pacientes que lo necesitan.</p> <p>Atender a todos los usuarios que solicite de nuestros servicios sin importar su raza, religión, credo político o preferencia sexual.</p> <p>Garantizar los derechos de las personas.</p> <p>Entre otras.</p> <p>Evidencias: 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>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</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 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.</p> <p>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.</p>	

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Evidencias: Fotos y acta de reuniones, informes mensual de entregas de guardia, lista de participantes en la entrega de guardia, grupo de WhatsApp.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>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.</p> <p>Annualmente 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.</p>	

	<p>Se da seguimiento al POA a través de un monitoreo constante y se realiza mensual y trimestralmente una auditoria externa hecha por el servicio regional de salud metropolitano de 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 auditoria 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>Evidencias: 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>5. Motivan, fomentan y empoderan 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>Evidencias: organigrama institucional, manual de funciones</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</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. 	

	<p>INAP Servicio Regional de Salud Metropolitano. Proyecto Assist Zika. Gerencia de Área. Entre otras.</p> <p>En la última Encuesta de Medición del Clima Laboral el 85% respondió de acuerdo o muy de acuerdo a que la capacitación que recibe está relacionada a su crecimiento profesional y el 83.85% de los empleados reconoce que 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>Evidencias: Plan de Capacitación, pregunta 33 Encuesta Clima, lista de participantes a cursos, copia de certificado, fotos actividades, foto rondas.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</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 mando, se realiza trabajo en equipo para alcanzar las</p>	

	<p>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 80.74% de los empleados reconoció que en la institución existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar. Además el 80.74% 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>Evidencias: 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>	
--	--	--

Subcriterio 1.4 Gestionar relaciones efectivas con las autoridades políticas y otras partes interesadas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten 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.</p> <p>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>Evidencias: 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. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>El hospital mantiene relaciones con representantes de la comunidad, Oficina Senatorial, Gobernación Provincial, Diputados, y Ayuntamientos. Con la finalidad de buscar soluciones a las necesidades de salud de los ciudadanos.</p> <p>Nuestra organización mantiene estrecha relación con las distintas entidades del sector público-privada a fin de mantener la mejora continua de la institución en base a la necesidad de la comunidad.</p> <p>Evidencias: Fotos de reuniones.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</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 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>Evidencia: listas de participantes en actividades con el SNS, SRSM, DPS, VMGC, Juntas de Vecinos, Charlas a los Usuarios.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</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.</p> <p>Evidencias: Plan Estratégico SNS, Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo institucional.</p>	

<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</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 mesa 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>Evidencias: Minutas del Consejo de Administración, foto de actividades.</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con 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, colegio de bioanalista, colegio de enfermería, 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 presentación de los elementos básicos para la gestión hospitalaria de calidad.</p> <p>Evidencias: listado de reuniones con el Colegio Médico, foto de congresos y fotos de los diferentes benchmarking.</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>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.</p> <p>También fuimos reconocidos internacionalmente con el premio empresa del año por Latin American Quality.</p> <p>El hospital en conjunto con Misión Médica Internacional realizó un operativo de cirugía operación</p>	

	<p>sonrisa) a los niños con labios leporinos y paladar hendido de todo el país.</p> <p>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.</p> <p>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> <p>Poseemos certificado de las diferentes participaciones y exposiciones de los benchmarking realizados con las regiones del país.</p> <p>Evidencias: Medalla de Oro del Premio Nacional a la Calidad, copia de certificado de reconocimientos, certificados de benchmarking y foto de entrega.</p>	
--	---	--

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

Considere lo que la organización está haciendo para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 2.1. Identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el entorno externo y la información de gestión relevante.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>La Organización:</p> <p>I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales</p>	<p><u>Nuestro centro de salud cuenta con las condiciones requerida para alcanzar los objetivos estratégicos mediante la eficiente utilización de los recursos tanto humanos, económicos financieros etc.</u></p>	

<p>como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p><u>También capacitamos el personal con la finalidad de que ocurran cambios y avances en las atención médicas.</u></p> <p><u>Con esos fines se realizó una jornada científica donde se expusieron 34 temas de todas las especialidades que se brindan en el centro. Y participaron exponentes de todo el país.</u></p> <p><u>Evidencia: listado de objetivos extrategicos, foto y listado de participación de jornada</u></p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</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> <p>Internos Personal: Todos los profesionales y colaboradores del hospital que desempeñan alguna función, los cuales son nuestros usuarios.</p> <p>Internos Usuarios: población área VI de salud y los afiliados de seguros privados y públicos</p>	

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:

SENASA SUBCIDIADO
SENASA CONTRIBUTIVO
FUTURO
ASEMAP
GMA
PRIMERA ARS
ARL
PALIC
META SALUD
ARS RENACER
LA MONUMENTAL DE SEGUROS
ARS RESERVAS

	<p>ARS SEMUNASED PSS. HUMANO ASISTANET.</p> <p>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.</p> <p>Facilitada de una comunicación informativa bidireccional y en reuniones periódicas activas con cada uno de ellos.</p> <p>Evidencia: Encuestas a los grupos de interés, lámina de distribución de los grupos de interés, Acta de reuniones donde estén los grupos directos e indirectos, Comunicaciones informativas a los grupos de interés.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>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.</p> <p>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</p>	

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 necesidades tanto de

	<p>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>Evidencias: Formularios de Encuestas, Volante del Buzón de Quejas y Reclamos, matrices de análisis de involucrados, informes de gestión.</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>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.</p> <p>Implementamos autodiagnóstico en base a la Metodología CAF. En su nueva versión 2020, revisado y actualizado dicho modelo 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.</p> <p>También utilizamos la matriz de fuerzas impulsora y restrictiva externas e internas.</p> <p>Evidencia: análisis FODA de la institución, Plan operativo anual, Memoria de Postulación al Premio Nacional a la Calidad y Guías de Autoevaluación CAF.</p>	

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. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</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.</p> <p>Evidencias: Plan Estratégico, Plan Operativo Anual, matriz de monitoreo, plan de mitigación de riesgo.</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Las expectativas y las necesidades de los grupos de interés recogidos en las 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.</p> <p>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.</p>	

	<p>Evidencia: Listado de reuniones con los grupos de interés, encuesta de la comunidad plan operativo.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</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 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.</p> <p>Trimestralmente se monitorea la ejecución presupuestaria y se verifica la disponibilidad. Se informa al Servicio Regional este monitoreo.</p> <p>Para la captación de recursos el hospital cuenta con el área de facturación, para la entrega de servicios a los afiliados a las ARS.</p> <p>Evidencia: POA, Presupuesto, Plan de Compras, Reportes de Facturación.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El hospital se gestiona con eficiencia financiera y presupuestaria. Recibe recursos para su operación de</p>	

	<p>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 2021, el hospital tenía un presupuesto anual de RD50,0866,830.46 de los cuales RD\$ 16,180,283 pertenecen a las aportaciones del Ministerio de Salud Pública; para un total de 67,047.113.50</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>Evidencia: Presupuesto, reportes de variación del gasto en meses pico, ejecución presupuestaria, ejecución del Plan de Compras.</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>Los líderes (directivos y supervisores): I. Implantan 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>	

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.

Mensualmente se monitorean las actividades que garantizan el desarrollo de la gestión así como al fortalecimiento de nuestros indicadores.

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.

Se ejecutan las actividades correspondiente a cada mes, son 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, mediano 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.

	<p>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 Ministerio de Salud Pública por el cual nos regimos hasta el momento.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico, POA, mapa de procesos, Dashboard manuales de funciones y organigrama.</p>	
<p>2.Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</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>Evidencia: Evidencia Plan Operativo, Foto de socialización, lista de asistencia.</p>	
<p>3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</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 otros. Los gerentes informan a sus colaboradores de los planes y las metas y objetivos a lograr.</p> <p>Evidencia: Minutas de reunión de socialización de planes, Lista de asistentes, fotos, correos enviados, presentaciones.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Evidencia: Consolidado trimestral del 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>	

SUBCRITERIO 2.4. Subcriterio: Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la capacidad de recuperación de la organización.

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</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, ecocardiografía y se implementó el programa mama canguro.</p> <p>Evidencia: listado de pacientes, fotos Rac triage, fotos área mama canguro, listado de pacientes mama canguro.</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</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>	

Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza de Villa Mella, para conocer el modelo de gestión que tienen y observar elementos clave que podemos 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 materiales médicos quirúrgicos del área de farmacia.

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.

Evidencia: 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

	<p>sábados, foto de consultorio de las especialidades nuevas.]</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>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>Evidencia: plan de mejora de innovación, foto y lista de participación con el Servicio Nacional de Salud, POA]</p>	
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</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</p>	

	<p>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 efficientizar los servicios brindados disponemos de recursos para implementar cambios tales como: visitas a otras instituciones homologas, talleres, capacitaciones, entre otras.</p> <p>Evidencia: Autoevaluación CAF, Planes de Mejora. Entrega de formato de la guía para trabajarla en el Ciclo PDCA y ejemplos trabajados. Cronograma de visitas a otros hospitales. Lista de participantes talleres y capacitaciones.</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>Se promueve el uso de las herramientas electrónicas a través de la 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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemodiálisis. Cirugía. Estación de enfermería segundo nivel. Oficina de Enfermería. Entre otros. <p>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.</p>	

	<p>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.</p> <p>Evidencia: Printscreen de Sinergia, foto de computadora en las áreas que faltaban por la herramientas, Facebook del hospital</p>	
<p>6. Asegura 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>Evidencia: Presupuesto del hospital, Contratos con ARS, parte financiera del 67-A, Reporte Ejecución Presupuestaria Trimestral. POA</p>	

CRITERIO 3: PERSONAS

Considere lo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos para apoyar la estrategia de la organización.

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

<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>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, 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>Nuevamente se repite la historia en avances de crecimiento institucional en este año 2021 al ganar el cuarto lugar del ranking hospitalario del SISMAP salud premiaron a nuestra institución con el nombramiento de todos los colaboradores que estaban cobrando por nomina interna. Mas el mantenimiento de algunos equipos médicos especialmente el tomógrafo, dicha reparación con un costo de 3.500.000.</p> <p>Con estos premios, 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>Evidencia: nómina del servicio nacional de salud con los empleados nuevos y los cambios, informe final del ranking SISMAP SALUD foto de inducción, minutas de reuniones.</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo,</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>delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</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>Evidencia: 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>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</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>Evidencia: Políticas de recursos humanos, formularios de permisos</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</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>Evidencia: Listado de participación y fotografías de la inducción general, Manuales de cargos, Listado de participación en la socialización de tareas y funciones.</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</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>Recientemente elaboramos el manual de organización y funciones de nuestro centro de salud, el mismo es de suma importancia para el desarrollo de las actividades de nuestro centro de salud.</p> <p>Al ingresar nuevos colaboradores al centro se hacen las inducciones adecuadas apegadas a las guías y manejos.</p> <p>Evidencias: Listado de participación y fotografías de la inducción general, Manuales de cargos, manual de organización y funciones Listado de participación en la socialización de tareas y funciones.</p>	
<p>6. Gestiona 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, discapacidad, edad, raza y religión).</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.</p> <p>Damos oportunidad a estudiantes universitarios para realizar su práctica profesional supervisada.</p>	

	<p>En la actualidad contamos con los estudiantes de término de medicina, los mismos rotan por las diferentes áreas de la medicina tales como; ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría entre otras.</p> <p>Evidencias: Ley de Función Pública 41-08, Artículo 33, listado de nómina, acuerdo entre la uasd y el hospital comunicación o solicitud de pasantía de estudiantes universitarios.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</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. Por medio de esta evaluación del desempeño se distribuyen incentivos a los colaboradores.</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: Fijación de metas 2021, resultados de la evaluación del desempeño 2021, plan de capacitación 2021, listado de participación.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Cada año nuestros colaboradores son evaluados y monitoreados tomando en cuenta sus funciones, responsabilidades y la puntuación otorgada a cada tarea.</p> <p>Al momento de firmar su acuerdo de desempeño se le explica cada uno de los puntos detallados y la</p>	

	<p>importancia que este tiene para el hospital y los usuarios.</p> <p>Se realizan reuniones con los diferentes departamentos para conversar sobre el desempeño que está teniendo el departamento y los colaboradores que lo integran.</p> <p>A final de año se le entrega su evaluación de desempeño en base a lo trabajado durante el mismo y se le detallan las razones de porque su puntuación.</p> <p>Evidencia: Fijación de metas 2021, resultados de la evaluación del desempeño 2021, plan de capacitación 2021, listado de participación.</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>	<p>El hospital cuenta con un Plan de Capacitación. Las capacitaciones se imparten según lo planeado.</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>	

Evidencias: 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.

SUBCRITERIO 3.2. Desarrollar y gestionar las competencias de las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</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: Fijación de metas 2019, resultados de la evaluación del desempeño 2018, plan de capacitación 2019, listado de participación.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</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 83.85% de los colaboradores afirmaron que su supervisor les brinda herramienta para ayudar a desarrollar su trabajo. 89.84% dicen ser tratados con respeto, elementos clave de un buen liderazgo.</p> <p>Evidencia: Guía de inducción, comunicación de designación del mentor, formulario de encuesta de clima.</p>	
<p>3. Se promueve 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 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>Evidencia: Nomina en Excel dividida por departamentos y grupos de profesionales. Copias de cambios de designación, formularios de promoción de empleados.</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven 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>Evidencias: Fotografías, listado de participantes de videoconferencias, minuta y fotografías, listado de participación de capacitaciones del proyecto Assist Zika diploma de capacitación virtual.</p>	

<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>El hospital cuenta con un Plan de Capacitación. Las capacitaciones se imparten según lo planeado.</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 dichos 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>Evidencias: 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>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>Contamos con un formulario de evaluación de capacitación impartida, 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</p>	

	<p>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>Evidencias: 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..</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta 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</p>	

obtenidos. Este trabajo de equipo fortalece a la institución.

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 todas las prioridades de la institución por departamento.

Se realizan reuniones en los diferentes departamentos con la finalidad de crear equipos de trabajo fuertes para el logro de nuestra misión.

Las interconsultas también son evidencias de la buena comunicación y el trabajo en equipo.

El hospital mantiene la responsabilidad de formar equipos de trabajo motivados y promueve acciones de comunicación diálogo abierto, se involucra a todo el personal en el desarrollo de los servicios.

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.

Este plan fue divulgado a todos los grupos de interés internos y externos de nuestra institución.

En los resultados de la Encuesta de Medición de Clima el 85% de los empleados reconoció que en su trabajo se comunica con las diferentes áreas. El 86.07% dijo que utilizan de forma eficiente los medios de comunicación interna.

Evidencias: Lista de asistencia a entrega de guardia, minutas de reuniones, comunicaciones remitidas, foto de información en murales, plan de

	<p>comunicación interna y externa y listados de socialización de dicho planes, resultados medición clima Dimensión 6 Comunicación.</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>El hospital realiza reuniones semanales con todos los encargados departamentales con la finalidad de escuchar las ideas y sugerentes de cada participante de un departamento en específico y en la próximas reuniones 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 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</p>	

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Evidencias: listado y foto de reuniones de gerentes, informes de lluvias de ideas departamentales Formulario de sugerencia y quejas de empleados, formulario de encuestas de satisfacción del personal y listado de entrega de guardias, listados de reuniones de gerentes</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</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>Evidencias: Formularios de encuestas de satisfacción del personal, Informe de retorno encuesta de clima, fotos de resultados de la Encuesta de Clima y Plan de mejoras, publicación de resultados en murales.</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo 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>Evidencias: Foto de habitaciones médicas. Protocolo de bioseguridad. Formulario de supervisión de mantenimientos.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</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</p>	

	<p>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 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>Evidencias: 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>6. Se presta 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 motivo de estudios, congresos y ayuda personales.</p>	

	<p>Evidencias: Solicitud de permisos para estudios, fotos de ayuda personales, programa de bienestar de empleados, Resultados Encuesta de Medición del Clima.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</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> <p style="text-align: center;">Grupo de canto Grupo de reciclaje Equipo de softbol Equipo de voleibol Equipo de baloncesto</p> <p>En el POA de RR.HH están plasmado los objetivos y metas del departamento para premiar a los empleados.</p> <p>Evidencias: 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.

Considere lo que está haciendo la siguiente:

organización para lograr lo

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>I. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>Nuestro Centro de Salud tiene un mapa de todos sus socios clave con los cuales mantiene una estrecha relación. Entre estos socios hay actores 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 Area 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>Otros 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>El Patronato Unidos para Salvar Vidas que es un organismo veedor conformado por personas de la sociedad civil, cuya relación es fructífera, ya que ha</p>	

	<p>contribuido en gran medida al fortalecimiento de nuestros servicios.</p> <p>Es importante señalar la relación que tenemos con los 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. En ese mismo tenor, tenemos a Bio-Nova S.R.L. que suple las necesidades de la unidad de Laboratorio.</p> <p>Otros actores con los que contamos son las ARS, tanto de SENASA como del seguro Semma tenemos un counter para proveer servicios e información a los usuarios de dichas ARS. Así como también tenemos otros actores como escuelas, iglesias, Ayuntamiento Municipal y Gobernación Provincial para la aplicación de políticas sociales de salud</p> <p>Evidencias: Mapa de actores y análisis de involucrados, lista de actores clave acta constitutiva del patronato unidos para salvar vidas.</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El hospital Provincial Dr. Ángel Contreras tiene acuerdos con la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) para evaluar de manera externa la calidad del laboratorio clínico. Producto de ese excelente resultado, la UASD nos envía sus estudiantes de bioanálisis a realizar pasantía, practica en la cual mantenemos una relación ganar – ganar ambas instituciones.</p> <p>Durante este año nuestro centro de salud firmo además un acuerdo con la UASD donde se establece que el hospital recibirán estudiantes internos de la carrera de medicina, quienes rotaran en el centro</p>	

	<p>durante todo el ciclo del internado el cual tiene una duración de un año. Este acuerdo es un avance para nuestro centro aportando conocimientos a la sociedad estudiantil y la vez recibiendo el apoyo de los estudiantes en las diferentes áreas donde estos rotan como son: ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía, ciclo social y psiquiatría.</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 el Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) para la capacitación continúa del personal en diferentes áreas.</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>Evidencias: Acuerdos firmados, comunicación y foto recibimiento de estudiantes, firma de libro de entrega de guardia estudiantes UASD cursos impartidos.</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y</p>	<p>Las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración son determinadas a través de los contratos realizados.</p>	

<p>revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</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>Evidencias: Acuerdos firmados con aseguradoras, con escuela, proveedores, comunicación de los resultados obtenidos en los acuerdos.</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Las alianzas público-privadas con el 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 gastables, medicamentos entre otros.</p> <p>Todo en conjunto nos ayuda 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 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>Evidencias: Solicitudes de afiliación ARS, foto y lista de participantes de la visita de la Fundación David Ortiz.</p>	
<p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p>	<p>Nos aseguramos de seleccionar proveedores que estén comprometidos con cumplir con las leyes del estado y se rijan por ser compañías con responsabilidad civil. Al momento de tener 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</p>	

	<p>toman sus empresas con el objetivo de preservar el medio ambiente</p> <p>Evidencias: 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>I. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>Contamos con un comité Unidos para Salvar Vidas el cual 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 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</p>	

	<p>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>Evidencias: Lista de los miembros del comité unidos para salvar vidas, listado de los integrantes del comité administrativo hospitalario Lista de los integrantes del Patronato, encuestas, videos de usuarios en diversas actividades.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, 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 página WEB publica la cartera de servicios ofrecidos, así como también las actividades que se realizan.</p> <p>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.</p>	

	<p>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.</p> <p>Todas sus áreas están debidamente señalizadas y la cartera de servicios se encuentra disponible y colocada en áreas visibles del hospital.</p> <p>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.</p> <p>Nuestro mapa de procesos está colocado en áreas visibles del centro. Mantenemos bien informados a nuestros asociados sobre nuestro trabajo.</p> <p>Evidencias: 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>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</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>Con el objetivo de desarrollar una gestión eficaz nuestra cartera de servicios 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</p>	

	<p>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 de espera, los centros hospitalarios, redes sociales y otros departamentos con el fin de que nuestros usuarios estén informados y orientados.</p> <p>Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, Cartera de Servicios, misión visión valores Política de Calidad, cartera de servicios en las redes sociales.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>En 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: Plan Operativo Anual (POA), presupuesto anual, matriz de medición del plan.</p>	

<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Para asegurar la gestión rentable, eficaz y 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 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>Evidencias: cotizaciones de compras, informes financieros. Informes mensuales.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Los riesgos y oportunidades se han determinado a través del análisis FODA. 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 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>Evidencias: Informe financiero trimestral y anual, análisis Foda del departamento financiero informes de auditoría, hojas de cálculos</p>	

<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>Para asegurar la transparencia financiera contamos con el Comité de Compras Integrado por el departamento administrativo y financiero, encargado de compras, departamento legal, departamento de Gestión de Calidad, quienes se reúnen para decidir sobre todo lo concerniente a la selección de proveedores, compras y pagos. En cuanto a este tema nos regimos por la ley 340-06 de 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 al 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>Evidencias: 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>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>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 acuerdos a los cargos y</p>	

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 del POA, elabora informes trimestrales, analiza las decisiones estratégicas del Centro y está atento a las tendencias tecnológicas sociales y económicas del entorno.

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.

Evidencias: presupuesto anual del hospital, organigrama del departamento administrativo, Plan de Compras.

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

información y el

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>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.</p> <p>La organización al momento de la entrada de un colaborador mediante el manual de inducción presenta la estructura y funcionamiento de la institución.</p> <p>Además, se realizan reuniones cuando se va a implementar un nuevo servicio con la finalidad de presentarlo, gestionando el conocimiento de la organización.</p> <p>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.</p> <p>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> <p>La información procesada es analizada para determinar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos.</p>	

	<p>Evidencias: archivo de informaciones, EIS SYSMED, SINERGIA, Libreros de los Departamentos y la Dirección, discos duros externo.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>El hospital se encarga de recopilar, organizar, tabular y archivar la información obtenida a través de los diversos sistemas y mediante los usuarios con las encuestas.</p> <p>Esta información nos permite conocer mejor la opinión de nuestros usuarios y los indicadores externos con respecto a la población.</p> <p>Toda esta información es utilizada por el equipo gerencial para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de los servicios.</p> <p>Evidencias: formulario de encuesta externa y resultados de la misma.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Nuestro centro de salud se mantiene a la vanguardia digital contado con diversas redes sociales las cuales son utilizadas para divulgar todas las informaciones relevantes de la institución. Nos mantenemos en constante comunicación con la comunidad a través de las mismas.</p> <p>Contamos con un equipo de tecnología altamente capacitado con el cual hemos podido implementar diferentes avances como son los sistemas de turno, programa para llevar inventario de farmacia, entre otros.</p> <p>Evidencia: screenshot redes sociales, pantalla de turno, programa de farmacia.</p>	

<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>Con la finalidad de establecer redes de aprendizaje y colaboración hemos participado en los benchmarking que realiza el Servicio Regional de Salud Metropolitano con el Hospital Hugo Mendoza y Hospital Materno Reinaldo Almanzar, gracias a esta visita pudimos implementar mejoras en el área de la cocina y creamos un programa de bienestar para los empleados.</p> <p>Se realizó un 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 hemos recibido al Hospital Municipal Los Al carrizos 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>Evidencias: 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>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>Con la finalidad de controlar constantemente la información y el conocimiento de la organización, asegurar su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad se realiza Reporte de Auditoria de Calidad.</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</p>	

	<p>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>Evidencias: reporte de auditoria, PEI, POA, documentos utilizados para la planificación, informes, memoria anual, EPI 1, Formulario 67-A</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Para dar a conocer las informaciones realizan reuniones interdepartamentales entre el supervisor y los demás colaboradores del equipo y cada lunes se realiza una reunión con la dirección general y los gerentes departamentales en donde se tocan temas de interés para el centro.</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>Evidencias: grupos de WhatsApp, comunicaciones recibidas por los encargados departamentales,</p>	

	<p>memorándum, lista de asistencia a reuniones informativas.</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</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>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>Evidencias: protocolos de las áreas, comunicación de asignación de mentor, resultados encuesta clima dimensión 2, manuales, capacitación especializada y desarrollo.</p>	
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</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 reuniones semanales 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>Informativos a los usuarios. Estos volantes toman en cuenta necesidades específicas de nuestro grupo de interés.</p> <p>Evidencias: 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>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>	<p>El Centro realiza el backup de la información clave. También 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 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>	

Evidencias: disco duro externo Código de Ética de las diferentes carreras, Código de Ética Institucional y Contrato de Confidencialidad

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>A fin de obtener la mejora de la calidad nos hemos apoyado de la tecnología orientada a los servicios de salud, por lo que nuestra tecnología está en armonía con los objetivos estratégicos del Centro.</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> <p>Hemos implementado una gestión tecnológica para los servicios médicos, laboratorio y de apoyo administrativo.</p> <p>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.</p> <p>Evidencias: POA de tecnología, Manual de puesto tecnología, Políticas de Tecnología, programa de mantenimiento, capacitaciones programadas por tecnología.</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>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</p>	

	<p>ciudad de santo domingo para realizarse dicho estudio.</p> <p>La inversión realizada en la compra del tomografo valorado en RD\$ 20,554.298.82 ha permitido realizar más 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> <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. Con el Sistema SIRENNA damos registro oportuno de nacidos vivos en línea.</p> <p>Evidencias: Listado de paciente atendidos en tomografía, análisis costo efectividad del tomógrafo, Brochures y Banner sistema de Gestión de citas, Printscreens SIRENNA.</p>	
<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>Contamos con un sistema de código de barra para la identificación de los pacientes y el uso de la interfaz con los equipos e laboratorio.</p> <p>Evidencia; herramienta del sinergia software</p>	<p>Gestionar un sistema clínico administrativo que puedan vincular todos los puntos estratégicos del centro, tanto clínico como administrativo. Sea de fácil manejo y al alcance de todos los usuarios.</p>
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>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 récord en cualquier hospital con el mismo sistema.</p> <p>Este es implementado a través del uso de la comunicación interna. Todos los informes, tareas, proyectos, programas, evaluaciones, monitoreo, memoria, comunicados se realizan con el uso de la tecnología.</p> <p>Nuestras actividades formativas y de mejora son realizadas con el apoyo de las tecnologías con el uso de los equipos multimedia. También se imparten capacitaciones por parte de tecnología en el uso del EIS y los demás programas implementados.</p> <p>Utilizamos la plataforma telefónica, la página Web, el Facebook, Instagram, grupos de WhatsApp, para mantener informados a nuestros grupos de interés.</p> <p>El departamento de tecnología se encarga de realizar periódicamente el mantenimiento de las redes internas y a través de la oficina de libre acceso a la información vigilamos el buen funcionamiento y respuesta a las redes externas.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación, Plan de Mantenimiento, Grupos de WhatsApp, Red Interna, Formulario de Mantenimiento de Redes, Printscreen de página Web, Facebook, Instagram, listado participación uso EIS, Printscreen de respuesta a usuario mediante las redes sociales.</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de</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</p>	<p>Obtener las certificaciones de la Optic</p>

<p>satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>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>Nos pusimos en contacto con la OPTIC para hacer uso y certificación de las TIC.</p> <p>Evidencias: Sistemas, redes sociales, pantallas televisores del centro, contacto con OPTIC</p>	
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>	<p>Los sistema automatizados que utilizamos se utilizan con clave y usuarios exclusivos con la finalidad de proteger y salvaguardar la seguridad de los datos del centro de salud garantizando así la protección de los mismos</p> <p>Evidencia: listados de usuarios con su clave de acceso</p>	<p>Implementar un protocolo de datos que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos. para la protección</p>
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>	<p>El hospital toma en cuenta el impacto medioambiental del uso de las TICs. Promueve el uso del reciclaje del papel 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.</p> <p>Evidencias: Comunicaciones, fotos, correos a colaboradores.</p>	

<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El hospital provincial realiza el proceso de programación de medicamentos e insumos y reactivos de laboratorios, con la finalidad de contar con todas esas herramientas necesarias en un periodo de un año fiscal, a través de una matriz, se realiza un taller donde participan el servicio nacional de salud y la dirección de medicamentos e insumos en donde se valida cada producto de acuerdo al presupuesto asignados al hospital con consumos históricos de tres años, programando para el año siguientes.</p> <p>Evidencia. Matriz de programación y fotografía de taller, foto de lista de participación.</p>	<p>Capacitación de todo el personal para el uso y manejo del sugerí.</p>
---	--	--

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.
















Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>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.</p>	

	<p>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.</p> <p>Contamos con un formulario de monitoreo higiene y mantenimiento donde se hacen supervisión de tinacos, tanques, grifo, tuberías, medición de 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>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Nuestro centro cuenta con todas las señalizaciones requeridas para proporcionar instalaciones seguras a todos los colaboradores y usuarios.</p> <p>Poseemos rampas para personas discapacitadas y sillas de ruedas, camillas y carritos para movilizarlos para el traslado internos de los pacientes.</p> <p>Evidencias: fotos de parqueo administrativos, foto de parqueos de emergencia, parqueo general, parqueo señalizado discapacitado y embarazadas, fotos sillas de rueda, camillas y carritos.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</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> <p>Tenemos un departamento de mantenimiento encargado de mantener integra la estructura externa e interna.</p> <p>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.</p>	

	<p>Evidencias: inventario de equipos, fotos de equipos rotulados, comunicación SNS, SRSM, descargo de equipos.</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>Se evidencia a través de las diferentes reuniones realizadas por grupos de la comunidad en el salón de cambio de turno.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Como centro comprometido con la comunidad hemos donado un área del hospital para ser ocupada por el 911 y sus oficinas.</p> <p>Evidencias: 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>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</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 óptimas condiciones.</p> <p>Los pacientes son trasladados en compañía de un personal médico 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 eléctricas y supervisión diaria de las instalaciones, entre otras.</p> <p>Evidencias: foto de la ambulancia, formulario de supervisión servicios generales. Formulario de mantenimiento de plantas electricas y equipos.</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Contamos con parqueos 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.</p> <p>En la localidad contamos con el servicio de guaguas públicas que se dirigen directamente desde santo domingo al hospital durante las primeras horas de la mañana. Además cada municipio de la provincia tiene una parada de guaguas que llegan al pueblo.</p> <p>Frente al hospital contamos con una parada de motores y mini taxis que brindan el servicio de transporte hacia diferentes lugares del pueblo y localidades.</p> <p>Se han colocado varios letreros indicando la llegada al hospital desde la autovía del Nordeste para todos los</p>	

	<p>usuarios que desconocen el área puedan llegar de manera fácil al centro.</p> <p>Evidencias: fotos de parqueo administrativos, foto de parqueos de emergencia, parqueo general, parqueo señalizado discapacitado y embarazadas, fotos sillas de rueda, camillas y carritos.</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>El hospital cuenta con un comité definido para la gestión de riesgos y desastres donde están planificadas todas las actividades de prevención del año completo. Las mismas son ejecutadas y llevada a cabo por los integrantes del comité. También se realizan actividades de prevención de riesgo con la finalidad de estar entrenado al momento de que se presente cualquier desastre.</p> <p>Evidencia: plan de emergencia y desastres. Listado de comité de emergencia y desastres.</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>Disponemos de un plan preventivo y correctivos de infraestructura y equipos diseñados para todas las áreas del hospital. El mismo he ejecutado como está planificado en dicho plan. De este se elabora un informe de cumplimiento trimestralmente con la finalidad de evaluar los resultados y seguir mejorando continuamente nuestro la calidad de los servicios de nuestro centro de salud. Centro de salud</p> <p>Con la implementación de este plan nuestra institución garantiza la la prestación de los servicios que ofrecemos El nivel de cumplimiento de de nuestro valioso plan de mantenimiento en el año 2021 fue de un 85%.</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento, informe trimestral de ejecución. Reporte de porcentaje de cumplimiento desde el sns.</p>	

<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Contamos con un inventarios de equipos d nuestros centros el mismo esta distribuidos por departamentos y codificado de acuerdo al área que pertenece, el cual tiene un personal encargado de la administración de dicho inventarios, hasta el momento no se ha hecho descargo debido a que nuestro centro solo cuenta con 9 años de existencia.</p> <p>Evidencia. Listado de inventarios del centro, designación del encargado de inventario.</p>																	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Contamos con un programa de desechos y residuos sólidos donde el departamento de epidemiología se encarga de llevar a cabalidad para la prevención de contaminación tanto en el centro como en el medio ambiente.</p> <p>Clasificamos los desechos intrahospitalarios de la siguientes manera:</p> <table border="1" data-bbox="730 868 1402 1446"> <thead> <tr> <th>Clase de Residuo</th> <th>Contenido Básico</th> <th>Color</th> <th>Etiqueta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> PELIGROSOS > Biosanitarios > Anamopatológicos > Cortopunzantes </td> <td> Elementos o instrumentos utilizados en procedimientos asistenciales. Restos humanos y muestras para análisis. Elementos punzantes o cortantes </td> <td></td> <td>  RIESGO BIOLÓGICO </td> </tr> <tr> <td> PELIGROSOS QUÍMICOS > Fármacos > Metales pesados > Reactivos </td> <td> Medicamentos vencidos, deteriorados y/o sustancias que han sido utilizadas en cualquier procedimiento asistencial. Objetos, elementos o restos de estos en desuso contaminados o que tengan metales pesados. Sustancias o compuestos que al combinarse pueden causar gases, vapores, humos tóxicos, etc. </td> <td></td> <td>  RIESGO QUÍMICO </td> </tr> <tr> <td> NO PELIGROSOS > Biodegradables > Inertes > Ordinarios y comunes </td> <td> Restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente. Son aquellos elementos que no se descomponen o transforman. Son los generados en el desempeño normal de las actividades (cafeterías, áreas comunes, etc.) </td> <td></td> <td> Rotular con: NO PELIGROSOS, ORDINARIOS Y/O INERTES </td> </tr> </tbody> </table>	Clase de Residuo	Contenido Básico	Color	Etiqueta	PELIGROSOS > Biosanitarios > Anamopatológicos > Cortopunzantes	Elementos o instrumentos utilizados en procedimientos asistenciales. Restos humanos y muestras para análisis. Elementos punzantes o cortantes		 RIESGO BIOLÓGICO	PELIGROSOS QUÍMICOS > Fármacos > Metales pesados > Reactivos	Medicamentos vencidos, deteriorados y/o sustancias que han sido utilizadas en cualquier procedimiento asistencial. Objetos, elementos o restos de estos en desuso contaminados o que tengan metales pesados. Sustancias o compuestos que al combinarse pueden causar gases, vapores, humos tóxicos, etc.		 RIESGO QUÍMICO	NO PELIGROSOS > Biodegradables > Inertes > Ordinarios y comunes	Restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente. Son aquellos elementos que no se descomponen o transforman. Son los generados en el desempeño normal de las actividades (cafeterías, áreas comunes, etc.)		Rotular con: NO PELIGROSOS, ORDINARIOS Y/O INERTES	
Clase de Residuo	Contenido Básico	Color	Etiqueta															
PELIGROSOS > Biosanitarios > Anamopatológicos > Cortopunzantes	Elementos o instrumentos utilizados en procedimientos asistenciales. Restos humanos y muestras para análisis. Elementos punzantes o cortantes		 RIESGO BIOLÓGICO															
PELIGROSOS QUÍMICOS > Fármacos > Metales pesados > Reactivos	Medicamentos vencidos, deteriorados y/o sustancias que han sido utilizadas en cualquier procedimiento asistencial. Objetos, elementos o restos de estos en desuso contaminados o que tengan metales pesados. Sustancias o compuestos que al combinarse pueden causar gases, vapores, humos tóxicos, etc.		 RIESGO QUÍMICO															
NO PELIGROSOS > Biodegradables > Inertes > Ordinarios y comunes	Restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente. Son aquellos elementos que no se descomponen o transforman. Son los generados en el desempeño normal de las actividades (cafeterías, áreas comunes, etc.)		Rotular con: NO PELIGROSOS, ORDINARIOS Y/O INERTES															

Evidencia; manual de manejo de desechos hospitalarios, seguimiento a la implementación de medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

SUBCRITERIO 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización: I. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</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>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.</p> <p>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.</p>	<p>Reestructurar el manual de procesos para incluir todos los procesos nuevos implementados en COVID -19.</p>

	<p>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:</p> <p>Orientación al paciente en la entrada Realización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exámenes de laboratorio • Atención en la emergencia • Manejo de cadáver • Facturación de exámenes <p>Evidencias: manual de proceso, mapa de proceso, organigrama, formulario de levantamiento de información, manual de procedimientos, protocolos, guías, normas.</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</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 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>Evidencias: 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>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</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>Evidencias: visita al Hospital Juan Bosch, Hospital Reynaldo Almánzar, Hospital Docente Universitario Ricardo Limardo, Hospital Pediátrico Hugo Mendoza.</p>	
<p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</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>Evidencias: Indicadores del 67-A del cuadro de hospitalización, cuadro de indicadores del monitoreo.</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</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> <p>El Servicio Nacional de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Con el Ministerio de Salud estamos comprometidos con obtener los siguientes resultados:

- 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.

Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, informes de retorno de monitoreo del SNS, lista de indicadores de resultados de la calidad en salud.

<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contra referencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital mantiene una constante comunicación con relación a la provisión de servicios de servicios y el control epidemiológico, se elabora un plan anual de medidas de control epidemiológico el cual es llevado a cabo en la fecha programada con la finalidad de reducir las infecciones asociada a la atención en salud y mantener nuestro centro en optima condiciones para su operativizacion.</p> <p>El servicio nacional de salud evalúa la calidad de los servicios de nuestro centro con la finalidad de mejorar los indicadores, protocolos y normas establecidas y por ende mejorar la calidad de los servicios.</p> <p>En esta supervisión se realizan auditorias de expedientes clínicos, donde se verifican expedientes de distintas especialidades y se evalúa el nivel de cumplimiento de cada departamento.</p> <p>Evidencia: reporte de auditoria del control de normas y protocolos, plan anual de medidas de control epidemiológicos, informe de seguimiento al plan de control epidemiológico</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>En nuestra organización a través del departamento en calidad en servicio gestiona que todos estén habilitados por las autoridades competentes y que el hospital cumpla con todos los requisitos para permanecer continuamente habilitado. En la actualidad contamos con dicha habilitación bajo el código numero: 02901A05456</p> <p>Evidencia; certificado de habilitación vigente</p>	

Subcriterio 5.2 Entregar productos y servicios para clientes, ciudadanos, grupos de interés y la sociedad.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Documento Externo SGC-MAP</div>	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 108 de 196

<p>I. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</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>Evidencias: Cartera de Servicios, </p>	
---	--	--

<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>El ciclo de vida de los servicios del centro los lo gestionamos a través del ciclo PDCA o ciclo de deming. El cual consta de 4 fases que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Planificar ✚ Hacer ✚ Verificar ✚ Actual <p>Para el reciclaje y la reutilización, una vez terminado el cuarto paso, se vuelve al primer paso para estudiar las nuevas mejoras a implementar.</p> <p>Evidencia: actividades y procesos realizados mediante esta metodología.</p>	
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El 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</p>	

	<p>servicios, el departamento de Atención al Usuario y departamento de Facturación son los 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>Evidencias: 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>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</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 de la Dirección Provincial de Salud de Monte Plata del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>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</p>	

	<p>Organizaciones no Gubernamentales que trabajan salud (ONG).</p> <p>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.</p> <p>Evidencias: Esquema de organización de la red, mapa de involucrados, cartera de servicios, mapa de procesos</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</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> <p>Como centro de salud mantenemos un intercambio fluido de informaciones con nuestros socios, por ejemplo:</p> <p>Servicio Regional de Salud y Gerencia de Área, documentos a través de correos.</p> <p>Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, reportes a través de un sistema compartido de vigilancia epidemiológica donde se</p>	

	<p>registran los Formularios EPI 1 y EPI 2 que recogen semanalmente los datos de las enfermedades de notificación obligatoria.</p> <p>Con la DIGECITSS compartimos un sistema donde se reportan los datos del programa de VIH.</p> <p>Con la Dirección de Estadísticas del MSP se trabaja en conjunto con el DIES, donde se reportan todos los nacimientos y defunciones.</p> <p>Con el Ministerio de Administración Pública mediante el SAP donde se registran todos los empleados públicos.</p> <p>Mediante un email institucional, uso de WhatsApp y llamadas telefónica nos mantenemos en contacto con nuestros socios, trazamos pautas, solicitamos servicios y socializamos ideas.</p> <p>Evidencias: copias de emails mensaje en WhatsApp, printscreen de plataformas compartidas. Plan de comunicación externa.</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</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>Evidencias: lista de instituciones, lista de procesos relacionados con las instituciones.</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</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 de la Dirección Provincial de Salud de Monte Plata del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>	

Evidencias: Esquema de organización de la red, mapa de involucrados, cartera de servicios, mapa de procesos]

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos a través de los siguientes resultados:

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

I. Resultados de la percepción general de la organización, en cuanto a:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los	Los resultados de las encuestas que hemos aplicado desde 2019 al 2021, pudimos observar como la imagen global y reputación del Hospital se ha consolidado cada día más en las preferencias de los	

<p>sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>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%. 5. El 81% de los usuarios calificó de bueno a excelente el trato humanizado y amable. <p>Hemos implementado otros formularios, que nos permiten medir otras necesidades y expectativas de los usuarios.</p> <p>Atención al usuario brinda y canaliza las soluciones personalizadas.</p> <p>Evidencias: Resultados Encuestas de Satisfacción de usuarios externos años 2019,2020, 2021. Resultados de Encuestas (emergencia, hospitalización y consulta, 2019,2020, 2021).</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>En el año 2021 hemos obtenidos en los resultados de las encuesta de satisfacción realizada a los usuarios de nuestro centro de salud un 95.29%, en la cual seguimos aumentando en los servicios realizados, reflejado dicho aumento en los porcentos de cada encuesta.</p> <p>Las encuestas del año 2021 arrojaron en el manejo de informaciones un 95.51% de satisfacción.</p> <p>Nuestro centro de salud contamos además con las páginas web, Instagram, Facebook, twitter, volantes, murales, folletos y buzones de quejas y sugerencias, con el uso creado para que los usuarios tenga</p>	

facilidades de las informaciones, quejas y sugerencias que nos quieran comunicar.

Porcientos de las encuestas desglosadas.

Percepción	¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?		¿Cómo considera la profesionalidad del personal que le atendió?	
Muy Mala	0	0%	1	0%
Mala	0	0%	6	0%
Regular	35	2%	52	3%
Buena	773	50%	744	48%
Muy Buena	748	48%	754	48%
Satisfacción	1521	97.8%	1498	96.2%

¿Cómo considera la facilidad y rapidez del servicio brindado?		¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?		¿Cómo considera el acceso a los servicios solicitados?	
0	0%	0	0%	1	0%
5	0%	7	0%	2	0%
52	3%	49	3%	55	4%

810	52%	792	51%	797	51%
689	44%	708	46%	702	45%
1499	96.3%	1500	96.4%	1499	96.3%

¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados?		¿Cómo considera la higiene y comodidad del espacio físico?	
0	0%	0	0%
4	0%	2	0%
79	5%	54	4%
812	52%	628	43%
661	42%	782	53%
1473	94.7%	1410	96.2%

En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?		¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?	
0	0%		

0	0%		
55	4%	Si	1544
776	50%	No	12
725	47%	T	1556
1501	96.5%		99.2%
			0.8%

Amabilidad	97.8%
Profesionalidad	96.2%
Agilidad	96.3%
Fiabilidad	96.4%
Accesibilidad	96.3%
Tiempo	94.7%
Higiene y Co	96%

Estamos realizando charlas en el área de consulta externas de orientación de los seguros que recibimos en el centro, los servicios realizados y estudios.

Evidencias: plan de comunicación interna y externa, resultados de las encuestas de satisfacción.

3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.

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

	<p>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 % y % de los usuarios encuestados durante los años, 2019, 2020 y 2021 recibieron suficiente información sobre su padecimiento o estado de salud en las áreas de servicios de nuestra institución. % de los usuarios consideran que su opinión expresada a través de las encuestas, es tomada en cuenta para mantener y/o mejorar los servicios. El % ha sido informado sobre las maneras de expresar sus dudas, quejas y sugerencias.</p> <p>Evidencias: Fotografías, acta Comité Administrativo Hospitalario, actas y minutas del Patronato Unidos para Salvar Vidas, Resultados de Encuestas de satisfacción. Formulario de fumigación.</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, 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, 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. 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. Toda la información de nuestro centro hospitalario es colocada en la Oficina de Libre Acceso a la Información.</p> <p>Evidencias: 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>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>Contamos con el Sistema *311 en el cual es el servicio del Gobierno de la República Dominicana cuyo propósito es la canalización de las denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias de los ciudadanos hacia las instituciones u organismos públicos a los que les corresponde dar respuesta a las mismas.</p> <p>Contamos con tres pantallas para brindarle la consulta a cada usuario que asiste a nuestro centro</p>	

	<p>de salud, hay dos televisores en el área de Consulta una en control de Citas esta es utilizada para llamar a los usuarios por turno para así otorgarle su cita de consultas ya prevista por el Call Center.</p> <p>Una vez ya los usuarios toman su turno en control de cita deben pasar al área de facturación que es en donde tenemos la segunda pantalla en donde con el número de consulta de cada cita según el orden cronológico del sistema serán llamados para facturar.</p> <p>Para la realización de los Análisis damos los turnos internos, es decir los usuarios no tienen que llamar al Call Center si no que entregamos 75 turnos en el área de Información por orden de llegada, luego los usuarios se dirigen al laboratorio en donde serán llamados en la tercera pantalla por el turno recibido en el área de información</p> <p>Evidencias: foto de pantallas.</p>	
--	---	--

2. Resultados de la percepción de los servicios y productos.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</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</p>	

	<p>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 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>Evidencias: Foto rampas y sillas de rueda, parqueos marcados para personas especiales (embarazadas, discapacitados, etc.)</p>											
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Seguimos implementando nuestra figura de calidad en los servicios brindados en el centro hospitalario nos guiamos por las encuestas de satisfacción realizada día a día a los usuarios, estas encuestas son reportadas a final de cada mes a Calidad en los Servicios de este centro de salud.</p> <p>En el año 2021 obtuvimos un nivel de satisfacción de los usuarios de 94.65%, en donde la capacidad de respuestas de los usuarios es de:</p> <table data-bbox="745 1274 1249 1453"> <tr> <td>Amabilidad:</td> <td>96.94%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad:</td> <td>95.76%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez:</td> <td>94.42%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones:</td> <td>94.88%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los servicios:</td> <td>93.20%</td> </tr> </table>	Amabilidad:	96.94%	Profesionalidad:	95.76%	Facilidad y Rapidez:	94.42%	Manejo de las Informaciones:	94.88%	Acceso a los servicios:	93.20%	
Amabilidad:	96.94%											
Profesionalidad:	95.76%											
Facilidad y Rapidez:	94.42%											
Manejo de las Informaciones:	94.88%											
Acceso a los servicios:	93.20%											

	<p>Tiempo para recibir Resultados: 91.48% Higiene y comodidad: 95.63% Calidad del Servicio: 94.92%</p> <p>En las encuestas realizadas arrojo un 94.91% en la Facilidad y Rapidez.</p> <p>Evidencias: encuesta de satisfacción 2021</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>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. Disponemos de consultas específicas para niños/niñas y adolescentes.</p> <p>Contamos con un banner en español/creol donde se explica el proceso de declaración de Recién Nacidos.</p> <p>Evidencias: foto de banner, listado de pacientes atendidos.</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Hemos implementado una pantalla de turno, para mejorar la oportunidad en el tiempo y disminuir las colas de atención en facturación del laboratorio clínico.</p> <p>El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras contamos con 41 flotas con minutos e internet entregado a los gerentes y supervisores de las áreas del centro para así poder tener una comunicación entre sí.</p> <p>Contamos con el software SINERGIA exclusivo del área de laboratorio, el cual es implementado para trabajar las 3 etapas analíticas: pre analítica, analítica y post analítica; gracias a este programa hemos</p>	<p>Implementación programa digitalización servicios médicos</p>

	<p>podido reducir el tiempo de respuesta y brindar seguridad en los resultados entregados.</p> <p>Evidencias: foto de flota, foto de pantalla de turno, foto sinergia.</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras contamos 94 computadoras las cuales 2 son utilizadas en el área de Atención al Usuario 1 en Información es en donde el usuario solicitan los turnos para ser atendido en los servicios de imágenes y laboratorio tales como; Análisis, Sonografías, Mamografías, Tomografías, Electrocardiograma, Ecocardiograma, Rayos-X, en Control de Cita, tenemos 1 computadora aquí el usuario confirma y recibe su cita antes solicitada al Call Center.</p> <p>En el área de facturación usamos 3 computadores estas son utilizada para darle la atención a los usuarios, de facturar su cita de un modo eficiente y eficaz en donde hay un programa que los llama automáticamente.</p> <p>En el Laboratorio hay tres computadoras una de estas es utilizadas para darle el servicio a los usuarios de facturar su turno para ser atendido, la siguiente computadora es utilizadas para la entrega de resultado a los usuarios.</p> <p>En los consultorios tienen instalados computadores para dar las consultas digitadas.</p> <p>Los historiales médicos son computarizados. En el área administrativa trabajamos reportes, informes, financieras, nombramientos, vacaciones, licencias, entre otras mediante el computador.</p>	

	<p>Tenemos un departamento de tecnología este trabaja mediante el computador los Carnet de nuestro personal médico y administrativo así como también en la supervisión de las cámaras de todo el área y los programas de nuestra institución hospitalaria.</p> <p>En emergencia se trabajan en un computador la facturación de los usuarios para darle registro a la atención brindada por el centro.</p> <p>Los pedidos de compras de nuestro centro de salud son computarizados.</p> <p>Un sistema de turno de citas para facturar la consulta.</p> <p>Evidencias: Fotos de las computadoras, fotos del sistema de turno, foto de historial médico computarizado. .</p>	
--	--	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

I. Resultados sobre la calidad de los productos y servicios.

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>Nuestro centro cuenta con 21 especialidades clínicas y quirúrgicas. Los usuarios son atendidos día a día en las diferentes áreas de servicio.</p> <p>Mediante las encuestas de satisfacción en el año 2021 en tiempo de espera, los usuarios contestaron: ¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados? En donde un 91.48% están satisfecho del tiempo de espera.</p> <p>Un 94.42% de los usuarios consideran que el tiempo de espera para recibir la atención fue de una manera oportuna, rápida y directa.</p> <p>Un 94.0% de usuarios encuestados están satisfecho en la Consulta Externa con el tiempo de espera.</p> <p>En el área de la emergencia los usuarios encuestados tienen un nivel de satisfacción de 91.6% sobre su tiempo de espera en nuestro centro.</p> <p>Para el Laboratorio obtuvimos un 95.6% de satisfacción por los usuarios.</p> <p>En la Hospitalización tenemos un 98.5% de satisfacción por nuestros usuarios en donde nos dicen a través de las encuestas que el tiempo esperado por los Doctores/as y enfermeras en su ingreso en hospitalización es bueno.</p> <p>Para la entrega de resultados de emergencia en el laboratorio a los usuarios es de una hora.</p> <p>Evidencias: encuestas de satisfacción consulta externa, emergencia, imágenes médicas, hospitalización.</p>	
---	---	--

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<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>Estos buzones son abiertos cada viernes de cada semana por el comité, una vez despejados nos registramos en el formulario para la Apertura de Buzones de Quejas y Sugerencias los nombres de los participantes de dicha apertura, luego se le cada quejas y sugerencia en donde con conformidad del comité si se puede resolver de inmediato esta queja se le hace una llamada al usuario dirigiéndonos a ellos de una manera gentil y humanizada, de que puede pasar a retirar sus estudios o para recibir la consulta y si es una queja con nuestro personal se les llama a su encargado inmediato para comunicarle la gravedad del asunto y de manera tal de que si requiere una amonestación será amonestado.</p> <p>En el año 2021 fueron reportadas 27 quejas las cuales se han dado respuestas positivas a nuestros usuarios.</p> <p>Evidencias: libro de registros de quejas con sus soluciones</p>	
--	---	--

<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Se realiza un plan de mejora como solución a solventar los hallazgos arrojados en las encuestas de satisfacción a los usuarios y las quejas y sugerencias reportadas por los diferentes canales que dispone el establecimiento.</p> <p>Las quejas de los buzones tienen una agilidad de respuestas de en un periodo de 7-10 días para dar respuestas a nuestros usuarios, ojo inmediatamente abrimos los buzones llamamos al usuario le comunicamos su queja y les informamos que les daremos respuesta en tantos días antes ya mencionados.</p> <p>Evidencia: planes de mejora, foto de apertura de buzones, listado de participación en apertura de buzones.</p>																																	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>Con relación al grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria nuestro hospital maneja los siguientes datos:</p> <table border="1" data-bbox="747 919 1377 1360"> <thead> <tr> <th>Especialidad</th> <th>Días camas</th> <th>% ocupación</th> <th>Promedio estadía</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pediatría</td> <td>3.050</td> <td>44,00</td> <td>2,89</td> </tr> <tr> <td>Obstetricia</td> <td>3.660</td> <td>55,44</td> <td>1,32</td> </tr> <tr> <td>Ginecología</td> <td>732</td> <td>39,48</td> <td>1,83</td> </tr> <tr> <td>Cirugía</td> <td>2.440</td> <td>66,39</td> <td>3,47</td> </tr> <tr> <td>Med. Interna</td> <td>4.636</td> <td>104,49</td> <td>5,63</td> </tr> <tr> <td>Ortopedia</td> <td>366</td> <td>25,96</td> <td>2,26</td> </tr> <tr> <td>Cuidados Intensivos adulto</td> <td>1.464</td> <td>71,24</td> <td>3,83</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencia: 67-A 2021</p>	Especialidad	Días camas	% ocupación	Promedio estadía	Pediatría	3.050	44,00	2,89	Obstetricia	3.660	55,44	1,32	Ginecología	732	39,48	1,83	Cirugía	2.440	66,39	3,47	Med. Interna	4.636	104,49	5,63	Ortopedia	366	25,96	2,26	Cuidados Intensivos adulto	1.464	71,24	3,83	
Especialidad	Días camas	% ocupación	Promedio estadía																															
Pediatría	3.050	44,00	2,89																															
Obstetricia	3.660	55,44	1,32																															
Ginecología	732	39,48	1,83																															
Cirugía	2.440	66,39	3,47																															
Med. Interna	4.636	104,49	5,63																															
Ortopedia	366	25,96	2,26																															
Cuidados Intensivos adulto	1.464	71,24	3,83																															

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.

El Hospital Provincial Dr. Ángel contreras cuenta con los siguientes servicios:

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.
- 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
- Cirugía: 24 horas, 7 días a la semana.
- Farmacia Hospitalaria: 24 horas, 7 días a la semana.
- Hemodiálisis: lunes a sábados 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.

El personal de atención al usuario, facturación y seguridad están debidamente capacitados para informar sobre los horarios, días de consultas y

	<p>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>																						
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>Nuestros usuarios se encuentran muy satisfechos con el trato brindado en nuestro centro de salud con un 92.4% de satisfacción de usuarios de los 6 atributos de calidad.</p> <table border="1" data-bbox="747 706 1346 992"> <thead> <tr> <th></th> <th>Muy Bueno</th> <th>Bueno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>64%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>68%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Agilidad</td> <td>66%</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>Fiabilidad</td> <td>51%</td> <td>46%</td> </tr> <tr> <td>Accesibilidad</td> <td>51%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo</td> <td>64%</td> <td>27%</td> </tr> </tbody> </table>		Muy Bueno	Bueno	Amabilidad	64%	30%	Profesionalidad	68%	25%	Agilidad	66%	26%	Fiabilidad	51%	46%	Accesibilidad	51%	45%	Tiempo	64%	27%	
	Muy Bueno	Bueno																					
Amabilidad	64%	30%																					
Profesionalidad	68%	25%																					
Agilidad	66%	26%																					
Fiabilidad	51%	46%																					
Accesibilidad	51%	45%																					
Tiempo	64%	27%																					

2. Resultados en materia de transparencia, accesibilidad e integridad.

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

<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</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 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 brochures y volantes, screenshot de correos electrónicos, foto de pantalla informativa.</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</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 2021 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 informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</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 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>	
--	--	--

3. Resultados relacionados con la participación e innovación de los interesados.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Porcentaje 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. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>Para el diseño y la prestación de los servicios de nuestro centro hospitalario se toman en cuentas los grupos de interés tanto interno como externo donde la participación de ellos hace posible que se seleccionen y realicen los servicios acorde con la necesidad de nuestros usuarios. También se toman en cuenta los grupos de interés interno y externo a todos los niveles de la organización.</p> <p>Esta implicación de los grupos de interés a través de las encuestas de satisfacción pudimos evidenciar que se cumplen en un 88%.</p> <p>Evidencia: listado de grupos de interés interno y externo, foto y lista de participación de reuniones, encuesta de satisfacción.</p>	
<p>2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).</p>	<p>Tenemos el Programa Expediente Integral de Salud (EIS) Sistema de Información Ejecutiva este hace la función de proporcionar un fácil acceso a los datos importantes y necesarios de nuestro usuarios sobre su historial médico con el objetivo estratégico que los demás centro de salud tengan la facilidad de poder ver dicho historial clínico.</p> <p>Contamos con dos pantallas de turnos el cual es un sistema de gestión de llamadas de usuarios en espera instalada en el área de control de citas y</p>	

	<p>facturación con una finalidad de proporcional satisfacción a los usuarios en su tiempo de espera, brindar un método eficiente de demora es lo que logramos.</p> <p>Para las consultas de los usuarios aplicamos a través del Servicio Nacional de Salud (SNS) el sistema de cita el cual es *753 vía telefónica cuyo objetivo es reducir el tiempo de espera para consulta en nuestro centro de salud, el centro de llamadas para el sistema de gestión de citas posee la cartelera de servicio de este centro de salud para cuando un usuario llame pueda tener la opción de elegir el nombre del doctor/ar y la horario en que desea ser atendido.</p> <p>Poseemos de 39 flotas con minutos e internet distribuidas a cada gerentes y supervisores de áreas para así tener una comunicación permanente entre sí.</p> <p>Evidencias: sistema de gestión de citas de los usuarios, fotos de pantallas, fotos del sistema de cita *753, listado de flotas.</p>	
<p>3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).</p>	<p>Para el Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras no existe distinción de persona, en este centro recibimos y se les brinda una atención afectiva y directa a cada usuario que solicite nuestro servicio.</p> <p>El hospital brinda servicio a todos los pacientes sin importar género, edad, diversidad cultural y social.</p> <p>Indicadores de la encuesta</p> <p>Edad del encuestado: el 18% es eran de 15-25, 26-36 el 57%, mayor de 36 el 25%.</p>	

Sexo	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Femenino	65%	70%	68%
Masculino	35%	30%	32%

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%

Procedencia	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Urbana	32%	52%	55%
Rural	68%	48%	45%

Tipo de Usuario	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Primera Vez	20%	32%	6%
Subsecuente	80%	68%	94%

Evidencia: encuestas de satisfacción de usuario 2021, reporte de estadística.

4. Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).	Con relación a los resultados de la digitalización en los productos y servicios tecnológicos de nuestra organización podemos exhibir las reuniones mediante plataformas como Zoom, Microsoft Teams y Google Meet.	

	<p>Reuniones establecidas entre nuestro centro y entidades externas en los últimos 3 años:</p> <table border="1" data-bbox="745 235 1375 341"> <thead> <tr> <th>Zoom</th> <th>Google Meet</th> <th>Microsft Teams</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33</td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Con la utilización de estas aplicaciones pudimos aun en medio de la pandemia seguir comunicándonos a través de reuniones donde se redujo el costo de traslado y el tiempo de espera para llevarlas a cabo.</p> <p>A través de las mismas continuamos adquiriendo conocimientos necesarios para realizar nuestro trabajo con eficiencia y calidad.</p> <p>Evidencia: lista, minuta y fotos de las reuniones realizadas a través de la plataforma.</p>	Zoom	Google Meet	Microsft Teams	33	6	3	
Zoom	Google Meet	Microsft Teams						
33	6	3						
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>Mantenemos una participación con nuestros usuarios de manera directa a través de nuestros diferentes medios de comunicación, por medio de las mismas los usuarios pueden expresar sus quejas, sugerencias, dudas y felicitaciones.</p> <p>A través de nuestro portal de transparencia mantenemos actualizados a los usuarios con las diferentes informaciones de más interés como la cartera de servicios y nuestra carta compromiso al ciudadano.</p> <p>Cada actualización de informaciones es colocada en las diferentes redes sociales para mantener una continua comunicación con los usuarios.</p> <p>Evidencias: screenshot de las redes sociales, portal de transparencia, carta compromiso al ciudadano.</p>							

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de su gente a través de los siguientes resultados:

logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de su gente a través de los siguientes resultados:

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>El clima laboral 2021 la cual demostró: Por medio de la encuesta, se recogieron las ideas y opiniones de los colaboradores sobre</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>El 95 % de los colaboradores respondió que mejoran la calidad de los servicios de 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> <p>Grado de conocimiento de nuestra institución 100%.</p> <p>Amabilidad y respeto 97%.</p> <p>centro en las diferentes áreas 86%.</p> <p>Área en la que recibió mejor trato. Trato del personal que trabaja en consultas con un 84%.</p> <p>En cuanto al rendimiento, mejoramos los horarios de servicios y tan solo en el 2021 se dieron:</p>	

	<p>Consultas: 41,565 Emergencias: 79,676 Hospitalizaciones: 3,982 Partos: 1395 Pruebas de laboratorio: 316,341</p> <p>Una muestra de la buena imagen que tiene el hospital tanto en empleados como en la comunidad.</p> <p>Evidencias: encuesta de satisfaccion 2021</p>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>El departamento de recursos humanos realizo n taller de inducción con el personal de nuevo ingreso, se socializa lo que es la misión, Visión y Valores de nuestra Institución. Además se impartió un taller de Identificación con la Institución, donde uno de los principales objetivos fue socializar nuevamente la misión visión y valores con la finalidad de que todos los conozcan manejen y apliquen en cada servicio brindado y por ende sea transmitido a sus colaboradores bajo su mando.</p> <p>Para la Carta Compromiso, se sensibilizó a los Gerentes Departamentales, con miras a que estos continúen transmitiendo a sus colaboradores nuestra Misión, Visión y Valores.</p> <p>Por medio a reuniones con los gerentes departamentales se ha se logrado involucrar al personal en la toma de decisiones y soluciones de problemáticas que afectan a nuestro centro En las encuestas de satisfacción al personal se les pregunta sobre el conocimiento de misión, visión y valores, el 93.6% respondió positivamente.</p>	

<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Los colaboradores se han involucrado en la toma de decisiones, ejecución de la Carta Compromiso, involucramiento en la aplicación del Modelo CAF. Los diversos comités del hospital también son canales para debatir e implementar las mejoras en la gestión clínica y administrativa.</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 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>Evidencias: Resultados encuestas de satisfacción de personal, resultados encuesta de clima laboral 2019, 2020, 2021 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>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</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>Se impartió el curso taller Resolución de Conflictos, especialmente para los gerentes departamentales, los cuales quedan con el compromiso de hacer extensivos los conocimientos.</p> <p>Sobre la importancia del compromiso ético los colaboradores respondieron lo siguiente en la encuesta de clima 2021:</p> <p>% respondieron que están de acuerdo que en su área actúan con transparencia y legalidad.</p> <p>% respondieron estar de acuerdo con que si ven corrupción en su trabajo la denuncia.</p>	

	<p>% están de acuerdo en que en la institución se sancionan los actos de corrupción de acuerdo con las normativas</p> <p>Evidencias: 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>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</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, comité de farmacovigilancia, comité de expedientes clínicos, comité de emergencias y desastres, comité de bioética, comité farmacoterapeutica).</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 48.33% respondieron de forma positiva.</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>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Como contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de nuestro centro realizamos varias actividades como:</p> <p>Realizamos una jornada de reforestación a las orillas de un río, como parte de nuestra semana de actividades por el 8vo aniversario de la institución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó un operativo de consulta y entrega de medicamentos en la comunidad la Altagracia. • Se realizaron visitas domiciliarias a pacientes crónicos de la comunidad de Chirino • En Julio, se realizó la 1era Jornada Científica con el tema La Práctica de la Medicina en Tiempos de COVID <p>Con Motivo del mes de la Lucha Contra el Cáncer se realizó una charla, por parte de los internos del ciclo Social y luego participamos en una marcha en</p>	

	<p>conjunto con distintas instituciones públicas del pueblo</p> <p>Con motivo de la semana del riñón y el aniversario de nuestra unidad de hemodiálisis, se realizó una misa y una actividad con los pacientes y el personal del centro.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.1 Ejemplo 6: foto de jornada científica, lista de participacion jornada científica, foto charlas cáncer lobby, foto de marcha lucha contra el cancer.</p>	
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>Para innovar y generar cambios en la organización se realizan acciones de mejoras, el departamento de planificación 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.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.1 Ejemplo 7: plan de mejora 2021</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>El hospital cuenta con la digitalización de las informaciones en los expedientes clínicos, automatizando las consultas externas, interconectando los equipos de laboratorio clínico mediante interfase, para sí La tecnología y la comunicación es utilizada para la implementación 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>Evidencias: ver sistemas en funcionamientos, e informes de resultados.</p>	
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>	<p>Con la implementación de la gestión de turnos se ha agilizado el proceso de la facturación de los procesos y por consiguiente una espera menor para recibir los servicios. Actualmente se ha actualizado el sistema y se incluyeron los turnos de laboratorio, nefrología, ecocardiograma, mama canguro provocando una reducción en el tiempo de espera de estas áreas y brindando más comodidad al paciente al poder esperar sentado su turno.</p> <p>Evidencias: foto sistema de turno, foto de pacientes con ticket de turno</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. 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>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. Esto se hace con la participación de los gerentes departamentales de la organización, quienes son los responsables de comunicarla a todos los colaboradores.</p> <p>El rendimiento se monitorea y evalúa cada trimestre y de entregan reportes mensualmente para el debido seguimiento.</p> <p>Evidencias: POA, lista de participación de socialización del POA, reportes del monitoreo trimestral del POA, seguimiento a la ejecución presupuestaria.</p>	

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Los procesos de la organización están definidos en el mapa de procesos, el cual fue diseñado tomando en cuenta la opinión de los usuarios. 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 durante el 2021:</p> <p style="text-align: center;">Rendimiento de consulta externa: 98%. Tasa de ocupación: 65.78%. Promedio de días de estancia: 3.04 Días pacientes: 12,118. Días camas: 18,422</p> <p>Evidencia: Formulario 67A, mapa de procesos, cuadro de indicadores</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</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 86.34% 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</p>	

	<p>posteriormente al final de año la 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>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>Con la finalidad de gestionar el intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización existen protocolos de funciones y de los procesos que se realizan en cada departamento.</p> <p>Entre los protocolos que tenemos están los siguientes: protocolos de medicina interna, ginecología, pediatría, emergencia, laboratorio.</p> <p>Evidencia: protocolos de las diferentes áreas</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>De manera sistemática, se envían comunicaciones, memorandos, invitaciones a actividades, acciones de personal. Estas se hacen con la finalidad de hacer partícipe a los colaboradores de las actividades e informaciones de conocimiento general.</p> <p>Esto se hace de manera virtual, haciendo llegar el documento a los gerentes departamentales para que estos a su vez hagan extensivo a sus colaboradores y de manera física, siendo distribuidos por los departamentos y colocados en el mural.</p> <p>Evidencias: fotos de actividades, acciones de personal</p>	

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

Los empleados se reconocen con certificados como empleados destacados y empleados del año, incentivos, celebración de cumpleaños.

Mediante el programa de bienestar de los empleados realizamos otras celebraciones entre las que podemos mencionar:

Día del bioanalista,
Día de la enfermera,
Día del médico,
Día de la madre,
fiesta de navidad
Día de la familia
Día del Amor y la Amistad
Día del contador
Día de la secretaria

A través de este programa se han beneficiados el 90% de los empleados, con participación en diferentes actividades, físicas, culturales, de formación y celebraciones

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 humanizado a los usuarios.

Año	2019	2020	2021
Cantidad de empleados reconocidos	45	72	35

	<p>Cantidad de dinero distribuidos por años para incentivos</p> <table border="1" data-bbox="745 267 1270 560"> <thead> <tr> <th>Años</th> <th>Incentivos en dinero</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>4.058,830.82</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>4.468,043.85</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>También son reconocidos departamentos completos por sus buenos resultados.</p> <p>Evidencias: fotos de actividades, lista de participación, fotos de reconocimientos.</p>	Años	Incentivos en dinero	2019	4.058,830.82	2020	4.468,043.85	2021		
Años	Incentivos en dinero									
2019	4.058,830.82									
2020	4.468,043.85									
2021										
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>Para innovar y generar cambios en la organización se realizan acciones de mejoras, el departamento de planificación 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.</p> <p>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</p>									

documentación, puesta en funcionamiento área de Mamografía

Otras innovaciones se han producido en las siguientes áreas:

Programa Mama Canguro.

Ecocardiograma en adultos.

Pruebas de laboratorio: Dimero D, Procalcitonina, Ferritina, Marcadores Tumorales.

Unidad de Ortodoncia.

Rotación internos de medicina de la UASD.

Instalación de pantalla de turnos.

Creación de un nuevo sistema de facturación.

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 83.85% de los colaboradores está totalmente de acuerdo de que en su área buscan nuevas formas de brindar los servicios presentando una valoración positiva.

El 80.74% está totalmente de acuerdo de que en el hospital existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar.

El 80.74% participan en la elaboración y la implementación de los planes de mejora que están

	<p>dirigidos a mejorar el clima y la cultura de la institución.</p> <p>El 83.85% está totalmente de acuerdo en que impulsan cambios innovadores en su área para mejorar la forma de trabajo.</p> <p>El 85.09% 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>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, Foto mama canguro, foto de pacientes mama canguro, listado de pacientes en ecocardiograma, listado de estudiantes uasd. </p>	
--	---	--

3. Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.</p>	<p>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>En la encuesta de clima el 89.44% de los entrevistados estuvo de acuerdo en es respetuoso y cordial con los superiores lo que contribuye al buen ambiente. También el 86.95% 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>2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</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>En la encuesta de clima laboral el 85.09% se sintió apoyado al momento de presentarse una urgencia familiar y el 88.20% dice que el trabajo le permite tener tiempo para su familia.</p> <p>Evidencias: Solicitud de permisos a RRHH, encuesta de medición de clima.</p>	
<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>La equidad es la idea que tiene como objetivo el reparto proporcional entre personas con diferentes tipos de necesidades con el objetivo de igualarnos a todos y brindar las mismas oportunidades.</p> <p>El 85% de los colaboradores respondieron que el hospital les brinda la oportunidad ascensos y promoción sin distinción entre mujeres y hombres y se promueve la cultura de la profesionalización.</p> <p>86% considera que el trato humano que la institución les brinda es bueno.</p> <p>87.58% de los empleados respondieron que el hospital les brinda la oportunidad de aprender y promueve la cultura de la profesionalización.</p>	

	<p>85.09% expresaron que la institución les brinda oportunidades de crecimiento y superación personal, sin distinción entre mujeres y hombres.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción del personal, encuesta de medición del clima laboral.</p>	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>Los colaboradores cuentan con los recursos necesarios para realizar sus tareas diarias de manera adecuada, 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 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la institución existen condiciones físicas del lugar en cuanto a la seguridad e higiene donde él la considera muy buena o excelente. • El 81% respondió contar con equipos y materiales para el desempeño del trabajo. • El 89% considera que la institución le brinda seguridad e higiene para realizar su trabajo • Con relación a que si la institución posee medios modernos para la realización del trabajo él 90% lo que lleva a una tendencia positiva. <p>Evidencia: resultados de encuesta de medición de clima.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	La institución posee un plan de capacitación especializado para desarrollo, competencias y	

	<p>habilidades de los colaboradores, con miras de ampliar sus conocimientos en distintas áreas. Recientemente se impartió el taller supervisión y liderazgo para un total de quince colaboradores.</p> <p>El 83.85% de los colaboradores sienten que le plan de capacitación está alineado a las funciones que desempeña.</p> <p>90.6% aplica la capacitación recibida en su carrera.</p> <p>Evidencia: Lista de participación y fotografías, listado de capacitaciones, lista y foto de capacitaciones impartidas.</p>	
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>Fomentamos el empoderamiento de los empleados incluyéndolos 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>El 90% de los colaboradores está de acuerdo en que las capacitaciones que reciben mejoran su desempeño en el trabajo.</p> <p>El 83% de los colaboradores afirman que reciben capacitaciones que están alineadas a sus funciones</p> <p>Se capacitó a los empleados en humanización de los servicios de salud, manejo de conflictos, identificación con la institución, higiene y manipulación de alimentos, manejo de desechos hospitalarios, limpieza y desinfección, inducción general para empleados de nuevo ingreso.</p> <p>462 empleados fueron beneficiados de estas capacitaciones.</p>	

	<p>Evidencia: reconocimientos, capacitación de liderazgo, medición clima laboral.</p>	
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</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 <p>Evidencia: listado de participación de las capacitaciones, Plan Estratégico, POA, medición de clima.</p>	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación 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 Enero-Junio 2021 tenemos:</p> <p>Índice de rotación del personal 30.12. %</p> <p>Número de quejas 27</p> <p>Ausentismo laboral 431</p> <p>Número de huelgas 1</p> <p>Licencias médicas 243</p> <p>Salida del personal 125</p> <p>Entrada de personal 119</p> <p>Ascensos 15</p> <p>Reajustes 15</p> <p>Cambios internos 10</p> <p>Amonestaciones 13</p>	

	<p>Total de acción de personal 431</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>Evidencias: formulario de acción de personal, reporte de ausentismo laboral, reporte de RRHH</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Contamos con un personal motivado y capaz, quienes se implican en las distintas actividades de mejoras de la institución.</p> <p>Cada año recibimos propuestas de mejora de nuestros colaboradores, se realizan análisis FODA por departamento y planes de mejora.</p> <p>En la encuesta de medición de clima el 80% de los colaboradores afirmaron participar en los planes de mejora de la institución.</p> <p>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.</p> <p>Evidencias: resultados de encuesta de clima. Listas de asistencia a reuniones departamentales, minutas de reuniones de comités.</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<p>El control de los dilemas éticos es llevado por el Departamento de Recursos Humanos mediante el formulario de Acción de Personal.</p> <p>Desde enero-diciembre del año 2021 tenemos 1 conflictos de interés reportados.</p> <p>Evidencias: reporte de RRHH</p>	

<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>Nuestros empleados mantienen una participación activa en las actividades relacionadas. Nuestros colaboradores 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, jornada científica, misas y charlas en el lobby tratando temas de Donación de Sangre, Diabetología, Cáncer, Enfermedades Renales.</p> <p>Evidencias: fotos de caminatas, jornadas, operativos medicos, fotos de charlas</p>																	
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>Presentamos una tabla de las capacitaciones impartidas para la formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente.</p> <table border="1" data-bbox="745 743 1291 876"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Capacitaciones</th> <th>Capacitados</th> <th>Horas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>7</td> <td>451</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>9</td> <td>458</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>12</td> <td>462</td> <td>72</td> </tr> </tbody> </table> <p>Durante este periodo recibimos 27 quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido en la institución.</p> <p>El 92.4% de los ciudadanos/clientes se sintieron satisfechos del trato recibido por el personal.</p> <p>Evidencias: listas de participación y fotografías, quejas reportadas, medidas de subsanación.</p>	Año	Capacitaciones	Capacitados	Horas	2019	7	451	64	2020	9	458	67	2021	12	462	72	
Año	Capacitaciones	Capacitados	Horas															
2019	7	451	64															
2020	9	458	67															
2021	12	462	72															

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																																																																																
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>En el período enero-diciembre de 2021, el número promedio de consultas por médico fue:</p> <p style="text-align: center;">1 CONSULTA EXTERNA 2021</p> <table border="1" data-bbox="716 570 1419 1437"> <thead> <tr> <th>SERVICIO DE:</th> <th>PRIM. VEZ en el año</th> <th>Sub Secuente</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.Medicina General</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1.Pediatría</td><td>760</td><td>2.585</td><td>3.345</td></tr> <tr><td>1.Obstetricia</td><td>1.411</td><td>4.097</td><td>5.508</td></tr> <tr><td>1.Ginecología</td><td>649</td><td>716</td><td>1.365</td></tr> <tr><td>1.Medicina Interna</td><td>2.958</td><td>888</td><td>3.846</td></tr> <tr><td>1.Medicina Familiar</td><td>802</td><td>902</td><td>1.704</td></tr> <tr><td>1.Cardiología</td><td>993</td><td>2.075</td><td>3.068</td></tr> <tr><td>1.Venereología</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1.Gastroenterología</td><td>906</td><td>1.195</td><td>2.101</td></tr> <tr><td>1.Dermatología</td><td>375</td><td>325</td><td>700</td></tr> <tr><td>1.Endocrinología</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1.Neumología</td><td>3</td><td>7</td><td>10</td></tr> <tr><td>1.Salud Mental</td><td>400</td><td>663</td><td>1.063</td></tr> <tr><td>1.Neurología</td><td>408</td><td>539</td><td>947</td></tr> <tr><td>1.Nefrología</td><td>122</td><td>120</td><td>242</td></tr> <tr><td>1.Oncologia</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1.Nutrición</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1.Reumatología</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1.Geriatria</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL	1.Medicina General	0	0	0	1.Pediatría	760	2.585	3.345	1.Obstetricia	1.411	4.097	5.508	1.Ginecología	649	716	1.365	1.Medicina Interna	2.958	888	3.846	1.Medicina Familiar	802	902	1.704	1.Cardiología	993	2.075	3.068	1.Venereología	0	0	0	1.Gastroenterología	906	1.195	2.101	1.Dermatología	375	325	700	1.Endocrinología	0	0	0	1.Neumología	3	7	10	1.Salud Mental	400	663	1.063	1.Neurología	408	539	947	1.Nefrología	122	120	242	1.Oncologia	0	0	0	1.Nutrición	0	0	0	1.Reumatología	0	0	0	1.Geriatria	0	0	0	
SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL																																																																															
1.Medicina General	0	0	0																																																																															
1.Pediatría	760	2.585	3.345																																																																															
1.Obstetricia	1.411	4.097	5.508																																																																															
1.Ginecología	649	716	1.365																																																																															
1.Medicina Interna	2.958	888	3.846																																																																															
1.Medicina Familiar	802	902	1.704																																																																															
1.Cardiología	993	2.075	3.068																																																																															
1.Venereología	0	0	0																																																																															
1.Gastroenterología	906	1.195	2.101																																																																															
1.Dermatología	375	325	700																																																																															
1.Endocrinología	0	0	0																																																																															
1.Neumología	3	7	10																																																																															
1.Salud Mental	400	663	1.063																																																																															
1.Neurología	408	539	947																																																																															
1.Nefrología	122	120	242																																																																															
1.Oncologia	0	0	0																																																																															
1.Nutrición	0	0	0																																																																															
1.Reumatología	0	0	0																																																																															
1.Geriatria	0	0	0																																																																															

1.Patología de Cuello	0	0	0
1.Cirugia. Pediatrica	101	58	159
1.Planificacion	1.622	2.262	3.884
1.Infectologia	0	0	0
1.Hematologia	231	250	481
1.Perinatologia	237	230	467
1.Cirugía General	859	1.400	2.259
1.Ortopedia	1.354	1.375	2.729
1.Odontología	736	183	919
1.Urología	966	870	1.836
1.Oftalmología	304	43	347
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.Cirugia. Cardiovascul.	0	0	0
1.Consejeria	0	0	0
1.Otras Consultas	2.668	1.917	4.585
Total de Consultas	18.865	22.700	41.565
EMERGENCIAS	----->		38.111
TOTAL DE SERVICIOS EXTERNO			
(CONSULTAS + EMERGENCIAS)	=		79.676

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

El 97% de los colaboradores están satisfechos de trabajar en nuestra institución.

	<p>Evidencias: formulario de evaluación de desempeño de personal, encuesta clima, encuestas de satisfacción del personal, reportes productividad del área médica, Formulario 67-A.</p>																	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</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>Evidencias: ver sistemas durante el recorrido, printscreen de página web, Facebook, WhatsApp, correos.</p>																	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>El desarrollo de las capacidades de los colaboradores es coordinada por el departamento de recursos humanos.</p> <p>Durante los años 2019-2021 fueron capacitados un total de 1,371 colaboradores.</p> <table border="1" data-bbox="703 1218 1428 1356"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Capacitaciones</th> <th>Capacitados</th> <th>Horas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>7</td> <td>451</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>9</td> <td>458</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>12</td> <td>462</td> <td>72</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencias: listas de participación y fotografías, presupuesto.</p>	Año	Capacitaciones	Capacitados	Horas	2019	7	451	64	2020	9	458	67	2021	12	462	72	
Año	Capacitaciones	Capacitados	Horas															
2019	7	451	64															
2020	9	458	67															
2021	12	462	72															

<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Cada año se reconoce el esfuerzo y entusiasmo de los colaboradores de diferentes departamentos por medio de certificaciones.</p> <p>El departamento de calidad fue reconocido de manera externa por la Calidad y la Eficiencia brindada durante la celebración de la XIV Edición Especial del Central AICQS 2021.</p> <table border="1" data-bbox="718 492 1293 711"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Cantidad de Empleados reconocidos</th> <th>Cantidad de departamentos reconocidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>19</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>35</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencias: listas de personas, copia de certificado.</p>	Año	Cantidad de Empleados reconocidos	Cantidad de departamentos reconocidos	2019	19	7	2020			2021	35	1	
Año	Cantidad de Empleados reconocidos	Cantidad de departamentos reconocidos												
2019	19	7												
2020														
2021	35	1												

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Considere lo que la organización está logrando con respecto a su responsabilidad social, a través de los resultados de lo siguiente:

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. 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>El hospital Dr. Angel Contreras Mejias durante los 8 años de su apertura ha sido reconocido por la comunidad como un referéndum en la salud de los ciudadanos y grupo de interés de la provincia, y sus alrededores ya que el mismo toma muy en serio la calidad de vida de sus ciudadanos, tanto en la promoción y la prevención de la salud de la población dentro y fuera del centro. La comunidad reconoce que nuestro hospital es un centro de salud que toma en cuenta la calidad de vida de los ciudadanos clientes.</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 medios. El 99% de los entrevistados ha utilizado los servicios del hospital en alguna ocasión.

Nos preocupamos por la educación continuada de promoción y prevención de salud de nuestros usuarios, por lo que los mantenemos informados con educación para la salud dando charlas tanto con nuestro personal de salud, como con nuestros dispositivos electrónicos. 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

Dentro de nuestras nuevas implantación de charlas que hemos fortalecido, se encuentran las de planificación familiar post evento obstétricos en las habitaciones a cada parturienta para prevenir las muertes materna y garantizar la salud reproductiva de la madre y el buen desarrollo y crecimiento de un niño sano con el acompañamiento de una madre con una salud física y mental que garantice la buena dinámica de la familia. Así cada departamento tiene

un sistema personalizado de charla según la necesidad de nuestros usuarios.

Dentro de lo que ha sido la crisis de la pandemia del **COVID 19** el hospital siempre mantuvo el apoyo en los diferentes ambientes sociales para dar respuesta a la crisis de la pandemia, creando espacios para dar respuestas a una población demandantes de servicios y orientación sobre el tema, con un personal unido en las campañas de vacunación en apoyo tanto a la dirección provincial de salud como a la comunidad, creando áreas de vacunación a la población demandante de estos servicios.

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

La población extranjera que se benefició de nuestros servicios con los mismo estándares de nuestros ciudadanos suman un total de 27,664 servicios a usuarios extranjeros. La tabla muestra los detalles.

ATENCIONES DE SALUD A PACIENTES EXTRANJEROS

NUMERO TOTAL DE	2019	2020	2021
3. CONSULTA	1.184		
3. INTERNAMIENOS	197		
3. EMERGENCIAS	842		
3. PARTOS	50		

3. CIRUGIAS	57		
3. ANALIS CLINICOS	951		
3. TRANSFUSIONES	68		
3. CESAREAS	24		
3. DOSIS DE VACUNAS APLICADA	1.547		
3. CONTROLES DE EMBARAZOS	242		
3. FALLECIDOS	4		

Las actividades de apoyo a la sociedad y al medio ambiente podemos destacar operativos médicos en comunidades con bajo ingresos, jornadas de reforestación al Rio Yabacao de la comunidad de Sabana Grande de Boya .

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 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. También se realizan jornada de realización de pruebas y vacunación contra el covid-19.

	<p>Ver evidencia: formulario de reporte de producción 67ª. Foto y listado de jornada de vacunación contra covid19. Foto y listado de participación de jornada de reforestación.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Nuestro accionar crea un alto impacto en la economía local debido a que, somos una de las instituciones que más empleos genera. Contamos con 514 empleados.</p> <p>suplidores y de los mismos la mano de obra independiente y pequeños negocios y medianos comercio de la zona, que garantizan una sostenibilidad al comercio y la producción local, apoyados en el modelo de compras y contrataciones, siempre tomando en cuenta, la calidad y el costo que sean directamente proporcional a los estándares de calidad solicitados.</p> <p>Nuestra nómina de empleados impulsa la economía local pues él 85 % de empleado de la provincia es en más de un 80% lo que genera activos que dinamizan la economía local.</p> <p>Hemos incursionado con el proceso de reutilizable para disminuir el impacto del medio ambiente, cambiando nuestros utensilios para servir comida de desechable a reusables todo esto con el objetivo de disminuir el impacto en el medio ambiente</p> <p>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, Baya guana, Peralillo y Monte Plata.</p>	

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 2: Referimientos de otros centros hacia nuestro hospital, nómina de empleados, listado de proveedores de la provincia.</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</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>Ver evidencia: nómina de empleados, pago a proveedores</p>	
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</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.</p> <p>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</p>	

	<p>con una amplia cartera de servicios especializados y de calidad.</p> <p>El 91.51% de los colaboradores afirmaron que trabajar en el gobierno les permite contribuir al bienestar del ciudadano.</p> <p>La mayoría de los empleados de nuestra institución son residente en la provincia de monte plata, 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>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>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos</p>	<p>Nuestra institución ha reducido en un 80 % el uso de platos desechables tanto para brindar los alimentos a nuestros pacientes como a nuestro personal con el</p>	

reutilizables, productos de energía renovable, etc.).

objetivo de reducir la huella ecológica negativa que generan al planeta el uso de este tipo de materiales.

Contamos con un sistema de clasificación de nuestros desechos sólidos en todas las áreas de nuestra institución, de acuerdo a la ley 225-20 que establece la gestión integral procesamiento de residuos sólidos.

Cuidamos la utilización racional del agua en nuestras instalaciones.

Para lo que es el cuidado del medio ambiente y reducción del cambio climático utilizamos bombillas de bajo consumo y tenemos una licencia energía y minas para el uso de nuestros equipos de alta capacidad energética y que emanan radiaciones.

Evidencias Licencia de la comisión nacional de energía y minas.

Nuestra institución genera en la comunidad una huella medioambiental al mantener un modelo de trabajo basada en la calidad de los servicios entregado a nuestra población demandante con un trato sistematizado y con la individualidad que cada grupo de interés requiere, cuidando el medio ambiente utilizando de forma racional los recursos para garantizar que los mismo sean sostenibles en el tiempo.

El Hospital tiene un gran impacto social, como se ha mencionado, cuida el medio ambiente y atiende con calidad a sus usuarios.

Al trabajar bajo un modelo de excelencia, utilizamos de manera eficiente los recursos para garantizar la sostenibilidad del centro.

Las compras se realizan a los proveedores que mejores costos beneficios nos aseguren.

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.

El hospital ha reducido el gasto de bolsillo de
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 2018 se realizaron 1099 cirugías mayores y en el 2019 se han realizado 873.

En las proximidades del hospital se han creado un ruta de moto concho que les permite el mejor acceso al hospital a nuestros pacientes y negocios de alimentos que a su vez se crean indirectos a los ciudadano

El Hospital tiene un gran impacto social, como se ha mencionado, cuida el medio ambiente y atiende con calidad a sus usuarios.

Al trabajar bajo un modelo de excelencia, utilizamos de manera eficiente los recursos para garantizar la sostenibilidad del centro.

Las compras se realizan a los proveedores que mejores costos beneficios nos aseguren.

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.

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.

Tenemos habilitados 15 consultorios médicos, en donde para este 2021 hemos atendido 41,565 consultas en las diversas especialidades que brinda el hospital. El hospital cuenta con un total de 79 camas para internamiento.

Habitualmente trabajamos con un porcentaje de ocupación de un 65.78%. Cabe resaltar, que la duración promedio de un paciente ingresado es de 3 a 5 días.

Se atendieron durante todo el año 2021, 38,111 emergencias médicas diversas. Nuestro laboratorio atiende a unos 200 pacientes por día, realizando diversas pruebas diagnósticas. Para el año 2021, realizamos un total 316, 341 pruebas a pacientes externos e internos.

El banco de sangre cuenta con unos 300 donantes, y trabajamos 24 horas, todos los días realizando 1423 transfusiones en el año 2021.

Los quirófanos trabajan a toda capacidad, de los 4 quirófanos que tenemos, 3 de ellos, son dedicados

	<p>a la realización de cirugías mayores y menores. I exclusivo para las emergencias.</p> <p>En el año 2019, realizamos un total de 873 cirugías mayores, en lo que corresponde al año 2020 se realizaron 880 y en el año 2021 1816 cirugías.</p> <p>Evidencias_ formulario 67^a, pacientes atendidos con seguro y sin seguro, lista de proveedores donde estén identificados los de la provincia, Informes de productividad.</p>	
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Los objetivos de desarrollo sostenible están relacionado con la seguridad en las organizaciones, en nuestro centro de salud monitoreamos constantemente la seguridad de nuestros usuarios tanto internos como externos, asignando personal de seguridad y vigilancia permanente a los 365 días del año 24 horas al día´</p> <p>Evidencia:distribución de personal de seguridad.</p>	
<p>7. 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>Nuestro hospital durante la pandemia fue punto de apoyo al programa nacional de vacunación contra el COVID 19, nuestras instalaciones son utilizadas cada años en programas de operativos médicos quirúrgicos, como de estudios especiales para la prevención del cáncer servicio uterino, realizando jornadas educativas y marcha en la comunidad para crear impacto sobre la importancia de la prevención de esta patología.</p>	

	<p>Evidencia: listado y foto de jornada de vacuna, listados y fotos de operativos médicos, foto de caminatas contra el cáncer</p>	
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Nuestra institución cuenta con distintos medios de comunicación para interactuar con los usuarios como son buzones, redes sociales, correos, pagina web , entre otras por estas vías en el año 2021 pudimos obtener de los usuarios externos 27 quejas , 13 sugerencias y 22 felicitaciones. Las mismas son utilizada para las mejora continua de la calidad del centro</p> <p>Evidencia: informes de las diferentes vías de comunicación. Libro de registro de quejas y sugerencias.</p>	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Documento Externo SGC-MAP</p> </div>	

<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 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 epidemiología.</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Existe una excelente relación entre los grupos sociales, autoridades municipales, provinciales y nacionales, nos mantenemos en constante</p>	

	<p>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>	
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>El hospital cuenta con una amplia cobertura de los medios de comunicación provinciales y nacionales para la difusión de nuestros servicios como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Como el Canal de la provincia ➤ Revista zafra ➤ Revista algo más que salud ➤ Periódico ➤ Página web ➤ Correos electrónicos ➤ Facebook ➤ integran <p>Hemos tenido presencia mediática en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 publicaciones en los periódicos. • 3 entrevistas. • Menciones en la radio 	

	<p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 3: recortes de periódicos con informaciones del hospital, revistas con información del hospital.</p>	
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El hospital cuenta con varios programas de apoyo para favorecer a las personas en situación de desventajas.</p> <p>En el año 2021 se apertura con 3 días más para la realización de diálisis con la finalidad de beneficiar al doble de la cantidad de pacientes que atendíamos en el 2019-2020.</p> <p>En 2018 y 2019 participamos en la jornada de la Semana de Vacunación de las Américas y en el 2020 y 2021 participamos en las jornadas de vacunación contra el 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>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.</p>	<p>Inclusión de personas con discapacidad</p>

	<p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 4: Listas de reclusos atendidos, exoneraciones, fotos de jornadas y operativos</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>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.</p> <p>Al culminar dotan al hospital y la población de equipos médicos, materiales gastables y vasto conocimiento sobre las diferentes áreas.</p> <p>Es importante mencionar que antes de celebrar cualquier evento, nuestros usuarios acompañados del personal son educados y concientizados sobre el tema.</p> <p>Con la intención de querer aportar a que nuestras provincias sea mejor realizamos actividades filantrópicas realizamos actividades solidarias como operativos médicos para niños, donaciones de alimentos, ropas y juguetes a los mas necesitados.</p> <p>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, foto de donaciones y operativo medico de sabana grande de boya.</p>	

<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>En julio del año 2021 con motivo de nuestro aniversario realizamos una jornada donde obtuvimos un intercambio de conocimientos con médicos especializados de nuestro país y nuestro médico especialista del centro. Actividad que pudimos sacarle el mejor de los provechos en beneficios de nuestros colaboradores y por ende de los usuarios.</p> <p>En esta actividad se presentaron 35 conferencias organizada por nuestro centro de salud y el 70% presentadas por nuestros médicos.</p> <p>Evidencia: foto listados de participantes, agenda de los temas y presentadores de la jornada</p>	
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</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 2019,2020 y 2021 se atendieron 504..... Pacientes en el programa SAI.</p>	

	<p>Ver evidencias :fotos y registros del programa SAI, resultados de cultivos de superficie, registros de desinfección de áreas críticas</p> <p> </p>	
<p>8. 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> </p>	<p>Realizar acciones y mediciones de la responsabilidad social</p> <p> </p>
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>	<p>El hospital cuenta con un banco de capacitores, con la finalidad de ahorrar energía y utilizarla adecuadamente, aproximadamente nos ahorramos cuanto kilovatios por días.....</p> <p>Apagado de lunes y equipo cuando no se están utilizando.</p> <p>Evidencia: foto de capacitor, listado de apagado de luces.</p>	<p> </p>
<p>10. Uso de incinerador para los residuos médicos.</p>	<p>Contamos con incineradores de agujas para los punzantes evitando así contaminar a nuestros colaboradores, usuarios y al medio ambientes.</p> <p>También utilizamos esterilizadores de residuos contaminadores</p> <p>Evidencias: fotos de incineradores y esterilizadores</p>	<p> </p>

II. Política de residuos y de reciclado.

~~Contamos con una política de residuos y desechos hospitalarios el cual la cualse clasifican de la siguiente manera:~~

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS

La clasificación de los residuos tiene bastantes clases y definiciones para mejorar el funcionamiento en diferentes partes en donde las encontramos.

Residuos no peligrosos: Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan ningún riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente estos se clasifican en :

Reciclables: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre éstos se encuentran: papel, plástico, chatarra, telas y radiografías.

Inertes: Son aquellos que no permiten su descomposición, ni su transformación en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo.

Ordinarios o comunes: Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades.

Residuos peligrosos: Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosas, corrosivas y/o tóxicas, que pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente.

Residuos infecciosos o de riesgo biológico: Son aquellos que contienen microorganismos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente

	<p>grado de virulencia y concentración que pueden producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.</p> <p>Residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:</p> <p>Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio.</p> <p>Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden originar un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, losetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio.</p> <p>Evidencia: política de clasificación de residuos y manual de bioseguridad</p>	
--	--	--

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

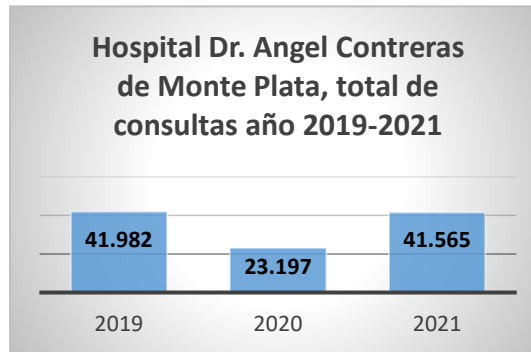
Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente:

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	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.

Grafico No. 1

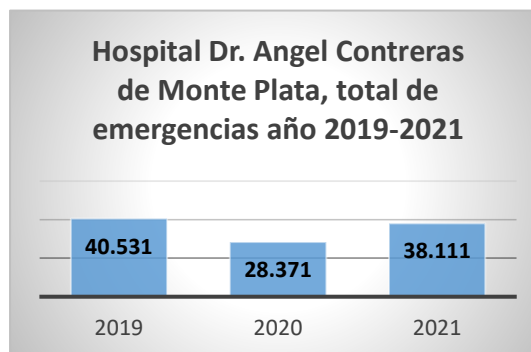


En 2019, incluimos las consultas de hematología y oftalmología. También cardiología en horario sabatino, para garantizar que nuestros usuarios tengan mejor acceso a estos servicios.

Durante el 2020 tuvimos una descendencia en los datos de consulta debido a la pandemia de COVID-19.

Servicio de emergencias

Grafico No. 2

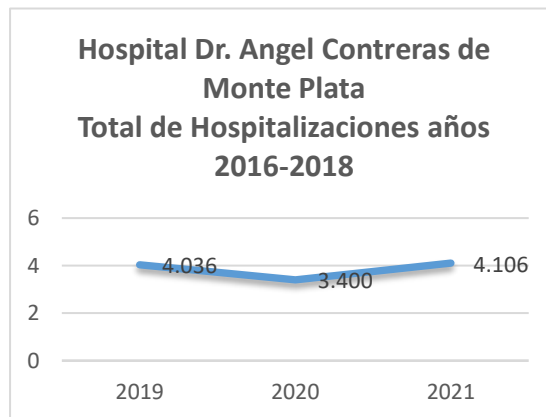


En el 2019, la curva epidémica se activó, también está presentando un aumento en estos primeros 5 meses del año con un total de 30,276 atenciones lo que indica que este año pueden aumentar más que los años anteriores de continuar ese comportamiento.

Durante el año 2020 la cantidad de pacientes atendidos fue en descenso debido a la pandemia del COVID-19. En el año 2021 con la activación de las diferentes áreas comerciales y laborales obtuvimos un aumento en las emergencias recibidas en el hospital.

Hospitalización

Grafico No. 3

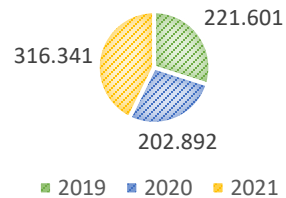


La tendencia de hospitalización de pacientes desde el 2019/2021 fue directamente proporcional al número de pacientes que fueron atendidos durante las consultas y emergencias de esos mismos periodos con un total de 11,542 ingresos.

Laboratorio

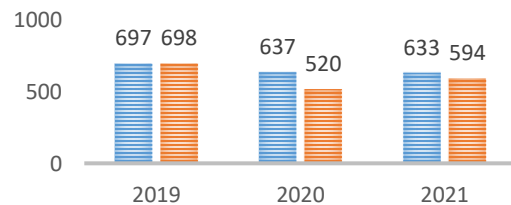
Grafico 4

HOSPITAL DR. ANGEL
CONTRERAS
TOTAL DE PRUEBAS DE
LABORATORIO AÑOS
2019-2021



GraficoNo.5

HOSPITAL DR. ANGEL
CONTRERAS DE MONTE
PLATA
TOTAL DE NACIMIENTOS
AÑOS 2019-2021
■ CESAREAS ■ PARTOS



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

	<p>indicaciones de cesareas son multiples, tales como cesareas anterior, preclampsia severa, presentación pelvica y transversa, sangrados del 2do y tercer trimestre, ademas de que somos el hospital de referencia provincial.</p> <p>Durante el 2021 reducimos la cantidad significativamente de cesareas realizadas con una diferencia de 39 casos.</p>	
<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>Hemos impactado positivamente en la sociedad ofreciendo servicios que han mejorado la calidad y el tiempo de vida de nuestros usuarios como es el servicio de hemodiálisis donde se han recibido 444 pacientes. Este servicio ofrecido de lunes a sábados impacta positivamente a los usuarios al no tener que trasladarse hacia Santo Domingo para recibir su terapia de diálisis lo cual conlleva para ellos también una reducción de costo.</p> <p>Junto a la terapia de hemodiálisis brindamos el servicio de nutrición hospitalaria, que beneficia al paciente insuficiencia renal en hemodiálisis ofreciendo suplementación alimentaria, aportando y mejorando sus requerimientos nutricionales lo cual aumenta su tiempo de vida y respuesta positiva a la hemodiálisis.</p> <p>También brindamos servicio de impacto a la sociedad con la implementación del programa Mama Canguro dicho programa es una metodología innovadora para el tratamiento y manejo ambulatorio de niños prematuros y de bajo peso al nacer. Este programa además permite una reducción importante en la mortalidad neonatal.</p> <p>Con este programa se han beneficiado 39 niños y sus familias.</p>	

	<p>Evidencias: listado de pacientes hemodiálisis, foto de pacientes de hemodiálisis, foto de pacientes mama canguro, expedientes de pacientes, solicitud de nutrición hemodiálisis.</p>																			
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>Dentro de 20 hospitales priorizados del servicio nacional de salud en el 2021, el hospital fue incluido en el sistema de monitoreo de la administración pública SISMAP SALUD, para medir indicadores hospitalarios como son:</p> <table border="1" data-bbox="745 521 1373 1456"> <thead> <tr> <th>Indicador sismap salud</th> <th>Nivei de cumplimiento.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Autoevaluación CAF</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Plan de Mejora Modelo CAF</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Estructura Organizativa y Manual de Funciones</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Gestión de Acuerdos de Desempeño</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>evaluación del Desempeño</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>Socialización de las Medidas Sanitarias para el Control Epidemiológico</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos (Semestral)</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>an y Comité Definido Para Gestión de</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador sismap salud	Nivei de cumplimiento.	Autoevaluación CAF	100%	Plan de Mejora Modelo CAF	100%	Estructura Organizativa y Manual de Funciones	90%	Gestión de Acuerdos de Desempeño	100%	evaluación del Desempeño	97%	Socialización de las Medidas Sanitarias para el Control Epidemiológico	90%	Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos (Semestral)	95%	an y Comité Definido Para Gestión de	85	
Indicador sismap salud	Nivei de cumplimiento.																			
Autoevaluación CAF	100%																			
Plan de Mejora Modelo CAF	100%																			
Estructura Organizativa y Manual de Funciones	90%																			
Gestión de Acuerdos de Desempeño	100%																			
evaluación del Desempeño	97%																			
Socialización de las Medidas Sanitarias para el Control Epidemiológico	90%																			
Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos (Semestral)	95%																			
an y Comité Definido Para Gestión de	85																			

Riesgos y Planes de Desastres	
Capacidad para ser Contratado por ARS	100%
Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)	88%
Ajustes a Cartera de Servicios	98%
Oportunidad de Reporte de Producción Hospitalaria	100%
Giro cama	100%
Carta Compromiso al Ciudadano	91%
Índice de Satisfacción de Usuarios.	92%

Como se puede ver en la tabla de indicadores del SISMAP SALUD alcanzamos excelentes puntuaciones como resultados del buen funcionamiento de nuestro centro de salud.

En término de comparación dentro del ranking hospitalario de 20 hospitales priorizados en el SISMAP SALUD obtuvimos el cuarto lugar.

En el ranking global el hospital obtuvo el cuarto lugar con un 82.08 %, en el ranking provincial estuvimos en el segundo lugar y fue de los únicos

	<p>hospitales 0 evidencias sin cargar de los indicadores monitoreados en el informe presentado.</p> <p>Evidencia: ver informe de resultado del sistema de monitoreo de la administración pública sector salud , informe general del servicio nacional de salud </p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</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 14 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 a 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> <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 4 años consecutivos certificados de buenas prácticas.</p>	

	<p>Con relación a la evaluación externa de calidad en el año 2021 también obtuvimos certificados de participación, por el excelente desempeño en la realización de la prueba de VIH.</p> <p>El hospital inicio mediante convenio y previa evaluación a ser hospital docente para el ciclo de internado la universidad autónoma de santo domingo UASD, actualmente tenemos 60 médicos internos los cuales cursan los ciclo de cirugía, medicina interna, ginecología, pediatría ,psiquiatría ,y ciclo social en nuestra institución.</p> <p>Evidencia:s contratos y acuerdos. Certificado de la UASD de los últimos 4 anos. CERTIFICADO DE LA UASD. Certificado laboratorio nacional.</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</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>Evidencias: resultados de las inspecciones de habilitación del MSP.</p>	
<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>	<p>Como resultado de la innovación de los servicios podemos mencionar:</p> <p>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 a través de este sisemas se</p>	

beneficiaron **38,000** usuarios por el área de emergencia.

Como resultados de innovación podemos exhibir:

Servicios	Cantidad			
	2019	2020	2021	2022
Rac-triaje				
Triaje respiratorio COVID -19	63	998	2062	522
Doppler	0	0	0	147
Eco cardiografía	0	0	0	39
Mama canguro	199	20	225	
Paciente en hemodiálisis	14	191	317	53
Servicios de aislamiento para pacientes covid-19	0	40	140	27

Creación de un triaje respiratorio como medida de captación y prevención de la diseminación del COVID19 como emergencia sanitaria.

La creación del servicio de asilamiento para manejar pacientes con covid19 complicados y dar respuesta a la situación de salud pública presentada en 2019-2022.

Incorporación de los servicio de dopler y ecocardiografía a nuestra cartera de servicio facilitando estos medio diagnóstico para un mejor majeo y calidad en la atención de nuestros usuario.

Nuestro hospital como mejora en el programa materno infantil se incluyó el programa MAMA CANGURO esta estrategia de cuidados para niños prematuros y de bajo peso al nacer; este programa estimula a las madres a brindar conocimientos y habilidades en cada etapa del desarrollo de la criatura.

	<p>Asimismo nuestro servicio de hemodiálisis continúa beneficiando a la población con patologías renales y de recursos económicos bajos, se aumentó los días de servicio en la unidad ante la demanda de casos diagnosticados a la fecha hemos tenido 30 pacientes en estos servicios. Evidencia: formulario 67^a, reporte de producción, foto de programa mama canguro </p>	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>Nuestro centro de salud Gestiona los Resultados con estrategia nacional de desarrollo centrada en el desempeño del desarrollo y en las mejoras sostenibles en los resultados del país, para mejorar la toma de decisiones, e incluye herramientas prácticas para la planificación estratégica, la programación y ejecución presupuestaria, el monitoreo y la evaluación de calidad en la atención y calidad en los servicios así como el cumplimiento del plan operativo anual para la gestión, planificación y desarrollo del centro. Evidencia: presupuesto hospitalario, planificación estratégica, estrategia nacional de desarrollo </p>	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	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 el siguiente indicador:

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

Promedio de estancia de pacientes con este indicador podemos evaluar la eficiencia de la organización reflejándose de 3 – 5 días el promedio de ocupación 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 514 empleados, distribuidos en 34 departamentos,

- Administrativo: **28**empleados.
- Subdirección Médica y Especialistas: **176** empleados.
- Atención al usuario: **18**empleados.
- Seguridad**20**empleados.
- Enfermería: **146** empleados.
- Bioanálisis: **25** empleados.
- Cocina: **11**empleados
- Conserjería: empleados
- Mantenimiento: **5** empleados
- Facturación: **18** empleados
- Personal Auxiliar (conserje, camilleros, personal de cocina, archivo, choferes): **85** empleados

Total: 514empleados.

Evidencias: Ejecución presupuestaria, plan de inversiones del presupuesto. Nomina

2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.

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 responsables	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
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


	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="724 165 961 235">Odontología</td> <td data-bbox="961 165 1167 235">Servicio de ortodoncia</td> <td data-bbox="1167 165 1409 235">Realizado</td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 235 961 367">Dirección Médica/Dpto. de calidad y Planificación</td> <td data-bbox="961 235 1167 367">Carta compromiso al ciudadano</td> <td data-bbox="1167 235 1409 367">Realizado</td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 367 961 464">Dirección/Dpto. de calidad y Planificación</td> <td data-bbox="961 367 1167 464">Cuarto lugar ranking general hospitalario</td> <td data-bbox="1167 367 1409 464">Realizado</td> </tr> <tr> <td data-bbox="724 464 961 596">Dirección general/Dpto. de calidad y Planificación/RRHH</td> <td data-bbox="961 464 1167 596">Programa de bienestar de los empleados</td> <td data-bbox="1167 464 1409 596">Realizado</td> </tr> </table> <p>Evidencias: Reportes de innovaciones realizadas, nomina con los nuevos nombramientos, medalla de bronce, medalla de oro, programa de bienestar de los empleados</p>	Odontología	Servicio de ortodoncia	Realizado	Dirección Médica/Dpto. de calidad y Planificación	Carta compromiso al ciudadano	Realizado	Dirección/Dpto. de calidad y Planificación	Cuarto lugar ranking general hospitalario	Realizado	Dirección general/Dpto. de calidad y Planificación/RRHH	Programa de bienestar de los empleados	Realizado	
Odontología	Servicio de ortodoncia	Realizado												
Dirección Médica/Dpto. de calidad y Planificación	Carta compromiso al ciudadano	Realizado												
Dirección/Dpto. de calidad y Planificación	Cuarto lugar ranking general hospitalario	Realizado												
Dirección general/Dpto. de calidad y Planificación/RRHH	Programa de bienestar de los empleados	Realizado												
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</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"> • El uso de una historia clínica digital. • Rediseño del área de atención a usuarios • Uso exclusivo de registro en reanimación. • Pantallas de turnos. <p>Evidencias: Sistema SYSMED, registro reanimación, fotos atención usuario</p>													


<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>hospital mantiene una colaboración directa con nuestros proveedores con el fin de mantener un cumplimiento a los acuerdos establecidos.</p> <p>Hidromed que es la empresa que suple 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>Evidencias: acuerdo HIDROMED, bionova fotos de actividad, acuerdos con nuevas ARS.</p>	
<p>5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</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 you tube donde el usuario mantiene una relación directa externado sus quejas, sugerencias o felicitaciones.</p> <p>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</p>	

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

 : (829) 243-5101

 :hospitalprov.monteplata@gmail.com

[:direccion@hospitalangelcontreras.com.do](mailto:direccion@hospitalangelcontreras.com.do)
[:calidad@hospitalangelcontreras.com.do](mailto:calidad@hospitalangelcontreras.com.do)

 : www.hospitalangelcontreras.gob.do

 :[Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras.](#)

 :[Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras](#)

 :[Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras](#)

Evidencias: lista de correo institucionales, listado de flotas. Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras

<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p><u>Se realizan auditoria interna con la finalidad de mejorar continuamente nuestros servicios que brindamos por ejemplo :</u> <u>Auditoria de indicadores de las infecciones asociada a la atención en salud.</u></p> <p><u>Auditoria de expedientes clínicos</u> <u>Auditoria carta compromiso entre otras</u></p> <p><u>Ver evidencia : informes de auditoria</u></p>	
<p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>	<p>El participar en estas 3 ocasiones en el concurso del Premio Nacional a la Calidad de la Gestión Pública, nos ha permitido desarrollarnos como institución, debido a que hemos tenido que autoevaluarnos y poder identificar quienes somos como 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 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>Evidencias: ver foto medalla bronce PNC, certificación CONCALAB.</p>	

<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</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> <p>Para el año 2017, el margen de beneficios del hospital fue de un 22.89%, equivalente a uno RD\$ 16, 723, 231. 89.</p> <p>Nuestra ejecución presupuestaria es de 100% cada año.</p> <p>Evidencias: reportes presupuestarios y financieros.</p>	
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</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>Con relación a los costo – efectividad valoramos esas operaciones de acuerdo a la cantidad de vida ganada y a la cantidad de pacientes enfermos que se les evita ser trasladado hacia santo domingo con los equipos modernos que tenemos para dar una mayor capacidad resolutive.</p> <p>Ejemplos: equipos de tomografía y ecocardiografía.</p> <p>Evidencias: copias de cotizaciones. Foto de equipos.</p>	

NOTA: Estos son ejemplos que aparecen en el “Modelo CAF”, son puntos de referencia en el proceso de autoevaluación. Las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios, incluyendo las propias, que pueden ser consideradas como parte de su autoevaluación, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.