

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch

FECHA:

Mayo, 2023

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

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 1: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	La Institución cuenta con unos ejes transversales que implican los grupos de interés y sus colaboradores, pues la visión hace alusión literal al "desarrollo de nuestros Recursos Humanos" y entre los valores esta la Responsabilidad Social, el trabajo en equipo y otros. Que resaltan dicha implicación. Evidencia: Misión Visión y Valores de la Institución posteados en murales, redes sociales y pagina web	
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 integridad, solidaridad, eficacia, la	Los Valores Institucionales están alineados con la Misión y Visión y a su vez con las del sector salud. Evidencia: Misión Visión y Valores de la Institución y del SNS posteados en murales, redes sociales, carnets de empleados y pagina web	

<p>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>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>Los ejes transversales de la institución, así como el Plan Estratégico y el Plan Operativo Anual, siguen los lineamientos de las estrategias nacionales.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Anual</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>La Misión, Visión y Valores de la Institución se encuentran posteados en las áreas funcionales, así como también en el portal web y las redes sociales institucionales.</p> <p>Evidencia: Misión Visión y Valores en murales, portal web www.hospitaljuanbosch.gob.do y redes sociales @HTQPJBRD</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</p>	<p>En 2020 se realizó un estudio demográfico para solicitud de cambio de Cartera de Servicios así como también para trazar las estrategias institucionales, tomando en cuenta el cambio del entorno.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional</p>	

<p>sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</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>Existen planes para la digitalización de los Archivos Clínicos, La Actualización y Corrección del Sistema Informático Interno, así como la adquisición de nuevas tecnologías para la digitalización de los servicios.</p> <p>Evidencia: Plan de Mejora de Archivo; mejora de sistema interno y la digitalización de visualización de imágenes diagnósticas; acuerdo interinstitucional para la protección de datos.</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>Contamos con los siguientes órganos para prevenir y regular los comportamientos no ético:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OAI (RAI) - Comité de ética - Comité Institucional de Calidad - Comité De La Mejora Continua De La Calidad De La Atención Y Seguridad Del Paciente - Comité Ejecutivo - Comité de Compras - Sección Jurídica <p>.Evidencia: Actas Constitutivas de los comités, Protocolo OAI y sección Jurídica</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>Se realiza anualmente una encuesta de clima laboral y se cuenta con acceso a la alta dirección y gerencia. Reuniones de Directores con Gerentes y Encargados</p>	

	Evidencia: Informe de la Encuesta de Clima Laboral Anual, fotos y minuta de Reuniones de Gerentes y Encargados.	
--	---	--

Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su desempeño y su mejora continua.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	<p>Las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias se encuentran definidas en los protocolos departamentales.</p> <p>Evidencia: Estructuras Orgánica, Manual de Organización y Funciones Institucional y protocolos departamentales.</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>Anualmente se firman acuerdos de desempeño para cada empleados en todos los niveles, así como también un Plan estratégico institucional con metas establecidas para medir el desempeño de la organización.</p> <p>Evidencia: Acuerdos de Desempeño y Plan Estratégico Institucional</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>Se realiza trimestralmente encuestas de satisfacción y un foro abierto para grupos focales que alimentan un plan de mejora para eficientica los servicios prestados. Contamos con 19 buzones de sugerencias.</p> <p>Evidencia: Tabulación de encuestas, plan de mejora y formulario de apertura de buzones.</p>	
4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la		No poseemos Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard

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).		
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.	En proceso de Implementación CAF Evidencia: Autoevaluación CAF y plan de mejora	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Si, existe una relación estrecha entre el sistema electrónico con las estrategias operativas de la institución Evidencia: Plan de Mejora área de Comunicaciones y Tecnología	
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.	La Institución cuenta con profesionales multidisciplinarios capaces para la aplicación de innovación, desarrollo de procesos y trabajo en equipo. Además, contamos con 4 programas de residencias de especialidades médicas. Evidencia: Archivos de RRHH de los colaboradores, fotos y estadísticas de graduados.	
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.	La Institución posee portal web y redes sociales actualizadas y grupos de whatsapp para la comunicación interna y externa Evidencia: Portal web www.hospitaljuanbosch.gob.do , grupos de Whatsapp “Gtes. y Enc. HTQPJB” y Redes Sociales @HTQPJBRD	
9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y	La dirección muestra compromiso para innovar tanto en la parte administrativa como en la de los servicios	

fomentando la retroalimentación de los empleados.	Evidencia: Listas de participación de los directores en el comité de Calidad u Comité de Ingenieros.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Si, se comunica vía redes sociales y medios de comunicación masivos tradicionales, siendo esta la naturaleza del departamento de Relaciones públicas y comunicaciones Evidencia: Portal web www.hospitaljuanbosch.gob.do , grupos de Whatsapp "Gtes. y Enc. HTQPJB" y Redes Sociales @HTQPJBRD	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Tenemos una Oficina de Libre Acceso a la Información, que vela por el cumplimiento y transparencia en los protocolos que evitan la corrupción y el comportamiento no ético, así como también del comité de Ética y Bioética. Evidencia: Acta Constitutiva de los Comités y Protocolos de la OAI	

Subcriterio1.3 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
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 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.</p>	<p>Nuestras autoridades actúan dando el ejemplo día a día y en cada una de las actividades que realizan dentro y fuera de la institución, cumpliendo con las funciones y responsabilidades de sus cargos, las cuales están explícitamente definidas en los documentos de los manuales de organización, cuando cumplen con el horario, coordinan, planifican y participan en reuniones, actuando con transparencia en cumplimiento con lo estipulado con el nuevo modelo de gestión administrativo.</p>	

	<p>Dirigen con el ejemplo evitando verse involucrados en escándalos de corrupción administrativa, al manejar los recursos de forma transparente, respetando los derechos de los usuarios externos e internos, cumpliendo con las disposiciones establecidas en la institución.</p> <p>Destacamos que todos los gerentes de la institución se integran a las actividades relacionadas con transparencia en la gestión, de ahí que estos han participado en cursos y talleres de capacitación relacionados con procesos de compras y contrataciones.</p> <p>Evidencia: Manual de Organización y Funciones Institucional y protocolos, Listas de participación de los directores en el comité de Calidad, las entregas de guardia y fotografías de la dirección participando en actividades (redes Sociales)</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>Para fortalecer la confianza y el respeto mutuo entre las personas que interactúan dentro y fuera de la institución, implementamos las siguientes estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Planificación como eje transversal de todas las actividades en la que se definen objetivos, se trazan las metas y se miden periódicamente. b. Cumplimiento con el marco legal (Ley General de Salud 42-01, Ley general de la Seguridad Social 87-01, Ley de administración pública 41-08, Ley 200-04 sobre libre acceso a la información pública). c. Garantía al cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios d. Compromiso con la satisfacción de los usuarios internos y externos. 	

- e. Políticas y objetivos estratégicos claramente definidos y analizados durante el ejercicio de planificación.
 - f. Perfiles, funciones y responsabilidades definidas para cada persona que trabaja en la institución donde a su ingreso se le entrega el manual de organización de la gerencia donde prestará servicios en los que se especifica claramente las líneas de comunicación y la línea de mando.
 - g. Plan anual de capacitación que nos permite dotar a las personas de las competencias requeridas para alcanzar los objetivos.
- En resumen, las normas de actuación y conducción de cada cargo se encuentran definidas en los manuales de organización de los departamentos y direcciones. De ahí que como cada persona en cada departamento tiene claramente definidas sus funciones y responsabilidades, así como la línea de mando esto permite fortalecer la confianza y el respeto entre los directivos, gerentes y empleados, pues cada quien sabe a quién dirigirse y las vías correspondientes.
- Entre las normas implementadas para fortalecer el liderazgo de nuestras autoridades y gerentes, se encuentra:
- A. Comunicación abierta entre los diferentes niveles y grupos de interés. De ahí que con frecuencia nuestros directivos participan en actividades sociales, comunitarias, religiosas, como forma de intercambiar experiencias e impresiones sobre nuestros servicios y la forma de mejorarlos.

B. Política de “Puertas Abiertas” Comenzando por el despacho del director general, todas las autoridades del hospital están accesibles constantemente, para recibir a usuarios internos y externos y satisfacer sus necesidades.

C. Predicando con el ejemplo: Nuestras autoridades son los primeros que cumplen con las disposiciones establecidas, como forma de garantizar el cumplimiento por parte de todos.

D. Seguimiento a los compromisos y metas establecidas.

Medidas proactivas de lucha contra todo tipo de discriminación

En el entendido de que la salud es un derecho fundamental, basado en numerosos documentos y compromisos internacionales especialmente en aspectos relacionados con VIH/sida y tomando en cuenta las características de los servicios que brindamos, implementamos las siguientes estrategias:

1. Garantizar el acceso a prevención, tratamiento, cuidados y apoyo.
2. Oficina de Consejería, donde las personas reciben asesoría pre y post prueba.
3. Apoyo emocional a través de nuestra unidad de salud mental.
4. Garantizamos los derechos de las personas independientemente de su orientación sexual, raza o religión.

	<p>5. Cualquier usuario que acude a nuestras áreas de servicio es atendido independientemente de su orientación sexual, raza o religión. De todas formas es importante destacar que por el tipo de servicios que brindamos tenemos que tomar en cuenta el marco legal vigente que establece el derecho a la atención para todas las personas.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional, Informe Cumplimiento del POA</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>En nuestra institución promovemos la importancia de la comunicación entre nuestros empleados por lo que se estableció que semanalmente se presenta un informe a todo el personal denominado “Entrega de Guardia”.</p> <p>Contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos.</p> <p>También se cuenta con el grupo de Whatsapp de Gtes y Encargados del Hospital, donde se envían las informaciones de lugar.</p> <p>Evidencia: Fotografías e informes de las entregas de Guardia y murales informativos. Screenshot grupo Whatsapp de Gerentes y Encargados.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos,</p>	<p>Diariamente se realiza la reunión “Rondas Médicas” encabezada por el director médico del</p>	

<p>proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>hospital, donde se evalúan las novedades presentada en las últimas 24 horas y las decisiones tomadas en relación a los pacientes y /o casos médicos.</p> <p>A principio de año el departamento de planificación distribuye a cada área responsable, los compromisos establecidos en nuestro plan operativo anual y de forma mensual se les notifica las actividades subsecuentes y la retroalimentación trimestral en base al monitoreo del SRS.</p> <p>Adicional se realizan las reuniones de encargados y gerentes, junto a la dirección general.</p> <p>Evidencia: Fotografías e informes de las rondas médicas, listas de participación de entrega de POA, minuta de la retroalimentación, e informe de monitoreo del POA y reuniones de Gerentes y encargados</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>En nuestra institución están dadas las condiciones y se ejecutan las acciones para la delegación de competencias, responsabilidades, capacidades y rendición de cuentas ya que estas directrices están claramente expresadas en el manual de Organización y Funciones.</p> <p>Evidencia: Manual de Organización y funciones y protocolos, Memoria Institucional.</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>Somos una institución con un componente importante de docencia, con programas de residencias médicas actualizados en diferentes especialidades e infraestructura educativa actualizada (salón de videoconferencias, salones multiuso).</p>	

	<p>Una de las características que distinguen nuestra institución es que en ella se promueve la participación de todo el personal en la búsqueda de soluciones.</p> <p>Destacamos que siempre que se van a realizar cambios o incorporación de nuevos servicios, se promueve la participación del personal de las diferentes áreas y sus observaciones y sugerencias son tomadas en cuenta, con lo que promovemos nuevas formas de aprender.</p> <p>Además desarrollamos un plan de educación continua donde participan los empleados de acuerdo sus necesidades y área de trabajo.</p> <p>Evidencia: Plan de Capacitación, Planes de Mejora</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Para motivar a nuestros colaboradores, desde nuestros inicios venimos reconociendo el trabajo realizado por nuestros colaboradores, tomando como criterio las relaciones humanas y actitudes, cumplimiento de las normas y políticas, puntualidad, dedicación, rendimiento y progreso, así como la evaluación por desempeño. Pudiendo citar las siguientes distinciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Entrega de incentivos B. Certificado de reconocimiento <p>Evidencia: Fotografías de entregas de reconocimiento</p>	

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

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

<p>1. 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>Una de las grandes fortalezas que posee el hospital es la relación que éste ha desarrollado con los grupos de interés del área de influencia del hospital, destacándose las alianzas con los grupos comunitarios, asociaciones y clubes deportivos y culturales de la zona.</p> <p>Tomando en cuenta las necesidades de estos grupos desarrollamos actividades de promoción, prevención y cuidados de la salud a través de charlas y jornadas médicas y quirúrgicas.</p> <p>Hemos realizado diferentes acuerdos educativos, deportivos y de interés social para el desarrollo de programas de educación continua y pasantía de los graduandos.</p> <p>Poseemos contratos con las principales Administradoras de Servicios de Salud (ARS) para la venta de servicios a sus afiliados. Estos acuerdos los hemos realizado tomando en cuenta las necesidades de los usuarios.</p> <p>El Departamento de Atención al Usuario y la Oficina de Libre Acceso a la Información, quienes se encargan de orientar, recibir y coordinar las actividades para asistir a los usuarios y familiares cuando presentan reclamos, quejas y recomendaciones, así como brindar las informaciones, relacionadas con el funcionamiento y oferta de servicios del hospital</p> <p>Contamos con comité de apertura de buzones se encarga de dar lectura y analizar las quejas y</p>	
---	---	--

	<p>sugerencias recibidas de los diferentes grupos de interés. A las cuales se les da seguimiento y respuesta. a través de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de Quejas. • Buzones de sugerencias. • Encuesta diaria de satisfacción • Sistema 311. <p>Entre otras.</p> <p>Evidencia: Fotografías de actividades, Informe de Apertura de Buzones, Contratos ARS, Acuerdos Con Universidades.</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>En el hospital mantenemos contacto activo con los legisladores de la zona (senadores, diputados) y autoridades provinciales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como con las autoridades regionales del sector salud (Director de área y Director Regional de salud).</p> <p>De ahí que en las actividades que realiza el hospital los mismos asisten de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. Hemos recibido la visita de las Comisiones de Salud y Seguridad Social de la Cámara de Diputados, entre otras personalidades distinguidas.</p> <p>Evidencia: Fotografías de actividades que participan las autoridades.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Entre las políticas públicas que inciden en las instituciones de salud se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Ley General de Salud y sus reglamentos. B. Ley de Seguridad Social y sus reglamentos. C. Ley 41-08 de Función Pública 	

	<p>D. Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud, entre otras. El funcionamiento del comité de ética</p> <p>E. Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo.</p> <p>F. Otras.</p> <p>En nuestro Plan Estratégico y en la Carta Compromiso al Ciudadano están claramente identificadas las políticas públicas que afectan nuestra institución.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico y en la Carta Compromiso al Ciudadano y la publicación de las leyes en el portal de transparencia.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades definidas por la entidad rectora del Servicio Nacional de Salud (SNS) entre los que destacamos el compromiso de promover, proteger mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades, prevenir enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud, accesibilidad de los servicios. De igual manera cumplimos con lo establecido por el nivel rector local que es la Dirección Regional de Salud, de lo contrario el hospital no recibiría los recursos económicos y el apoyo que recibe.</p> <p>Como una muestra de que nuestros objetivos y metas están alineados a los definidos por nuestra institución rectora citamos el hecho de que en la región del Cibao somos el único hospital de trauma resolviendo así la mayoría de los problemas de salud asociados a</p>	

ortopedia y traumatología no solo de la región, sino de las 14 provincias que componen la región del Cibao.

Esta alineación con las políticas públicas la cumplimos cuando elaboramos el Plan Estratégico siendo de las pocas instituciones de salud que desde el inicio de sus operaciones cuentan con este importante documento de gestión, establecido por ley como parte del Plan Nacional de Desarrollo que establece los ejes de políticas públicas a través de los cuales derivan los objetivos nacionales como base para el diseño de programas.

La Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo consigna en el objetivo específico No. 2.2.1 “Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Es así como cada una de las acciones que realizamos van en consonancia con este objetivo, ya que nuestro hospital es modelo de gestión en el nacional e internacional por la calidad con que brindamos servicios.

De igual manera políticas públicas relacionadas con Banco de Sangre, Farmacéutica, entre otras son tomadas en cuenta para la operatividad de nuestra institución.

Somos el primer hospital en firmar la “Carta Compromiso al Ciudadano” que ya tiene aprobada su

	<p>cuarta versión, además de que cumplimos con la Ley de Función Pública No. 41-08 entre otras. El funcionamiento del sistema 311 y el *462, somos una de las pocas instituciones publicas que posee una planificación estratégica que es evaluada cada 4 meses y se aplica la calidad de mejora que resulta de esa estrategia.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico, Plan Operativo Anual, Sistema 311 y en la Carta Compromiso al Ciudadano</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>El hospital posee una estrecha relación con los grupos de interés del área de influencia del hospital, destacándose las alianzas con los grupos comunitarios, educativos, políticos asociaciones de clubes deportivos y culturales.</p> <p>Quienes trimestralmente participan de un foro abierto, donde se les aplican encuestas de satisfacción y se les recibe las quejas y sugerencias que tengan.</p> <p>Además, contamos con alianzas interinstitucionales con universidades y asociaciones.</p> <p>Evidencia: Lista de participación de grupos focales, fotos y acuerdos interinstitucionales</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>En la República Dominicana no existe una asociación u organización que agrupe instituciones de hospitales públicos, por lo que como institución no estamos agrupados en ninguna asociación u organización, pero nuestro personal participa de los procesos eleccionarios y actividades de promoción de candidaturas que se realizan en cada uno de los gremios que los representan y tienen la libertad de asociarse en la organización profesional de su preferencia.</p>	

	<p>Nuestros colaboradores están afiliados libremente en los diferentes gremios que los agrupan (asociaciones profesionales, sociedades especializadas, sindicatos entre otros).</p> <p>Evidencia: Reporte Personal médico, bioanalistas y Enfermera colegiados</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>El hospital desarrolla el concepto de marketing dirigido a la promoción de los productos que oferta la cartera de servicios de salud y estos se comunican a los grupos de interés por diferentes medios de comunicación.</p> <p>El hospital cuenta con redes sociales como: Facebook, twitter e instagram como forma de mantenernos en constante comunicación con nuestros usuarios y grupos de interés.</p> <p>Como parte del concepto de marketing hemos participado en diferentes versiones en la feria de Expo Vega Real.</p> <p>Entre otras actividades hemos realizado charlas, conferencias educativas y de prevención a diferentes grupos de interés, así como el desarrollo del programa de Educación Vial.</p> <p>La gerencia de Relaciones Públicas, tiene la responsabilidad de coordinar ruedas de prensa, promocionar los diferentes eventos de la institución, coordinar y recibir a los miembros acreditados de los medios de comunicación y personalidades distinguidas nacionales e internacionales que visitan el hospital, coordinar entrevistas, publicaciones y reportajes en</p>	

	<p>los medios de comunicación en los que participan las autoridades y gerentes, administrar y actualizar los murales de información del hospital, así como de promover en el concepto general del hospital y sus gerencias. Como parte del desarrollo de este concepto, hemos realizado vídeos promocionales (educativos e informativos), spot en fechas y ocasiones especiales (Semana Santa, Navidad, Carnaval entre otros, infomerciales, entrevistas y reportajes, los cuales han sido presentados en diferentes medios (televisión, radio, periódicos, revista, boletines informativos, entre otros).</p> <p>Evidencia: Informe del Depto. de Relaciones Públicas</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)	Áreas de Mejora
<p>La Organización: 1. 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</p>	<p>Se toman en cuenta al momento de ejecución todos los factores que puedan interferir, ya sea para modificar y/o mejorar el servicio a brindar a los usuarios, tomando en cuenta todos los niveles sociales, demográficos, entre otros.</p>	

<p>y demográficas; factores globales 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>Difundiendo los servicios mediante la digitalización de difusión de las informaciones.</p> <p>Evidencia: Plan estratégico Institucional, Portal Web y redes Sociales.</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>Tenemos identificados nuestros grupos de interés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio Nacional de Salud • Ministerio de Administración Pública. • Población Región VIII de salud. • Población regiones nordeste, noroeste y Cibao central • SENASA (afiliados). • ARS privadas y públicas (afiliados). • ONG,s, hospitales públicos y clínicas privadas, (convenios). • Trabajadores de zonas francas. • Empresas farmacéuticas e equipos e insumos médicos. • Empresas distribuidoras de productos de oficinas y material gastable. • Empresas de venta de equipos médicos. • Empresas de Impresión digital • Empresas venta de mobiliarios y electrodomésticos. • Empresas ventas de alimentos. • Sindicatos de trabajadores. • Asociaciones y colegios profesionales • Juntas de vecinos. • Comisión Nacional de Emergencia • Defensa Civil • Cuerpo de Bomberos • Cruz Roja 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuntamientos provinciales y municipales • Escuelas, liceos, colegios y universidades de la región • Prensa radial, escrita y televisada. • Instituciones bancarias, financieras y cooperativas. • Otros proveedores. • Instituciones militares y policía nacional. • Entre otros <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional</p>	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	<p>Analizamos las reformas emitidas por los diferentes sectores que nos rigen, implementando y/o adaptando nuestra planificación para la ejecución de los planes estratégicos y operativos</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Anual</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>Con la elaboración de los planes estratégicos y la autoevaluación CAF analizamos el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándonos en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, en base a estos resultados son elaborados los planes de mejoras y establecidas las metas operativas.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional, Autoevaluación CAF y Autoevaluación en la metodología de la Gestión Productiva de los Servicios de Salud</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>Objetivos Estratégicos Generales del HTQPJB:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos. 2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios. 3. Definir y ejecutar las actividades Gerenciales en base análisis de las informaciones y la planificación. 4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad. 5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes. 6. Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad. 7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional</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>El hospital involucra a sus grupos de interés tomando en cuenta las prioridades y expectativas de los usuarios realizando encuestas de satisfacción internas y externas en todas las áreas de servicio del hospital y a través de los buzones de sugerencias.</p> <p>A partir de las propuestas de los usuarios se diseñan estrategias para la apertura de nuevos servicios, de manera que se les da prioridad a sus expectativas y necesidades.</p> <p>Con nuestros asociados comerciales, líderes políticos, representantes de organizaciones comunitarias, iglesias, y demás también valoramos</p>	

	<p>sus necesidades de acuerdo a nuestras demandas, realizamos reuniones y establecemos acuerdos formales.</p> <p>Evidencia: Lista de participación e informe de grupos focales e informe de apertura de buzones de sugerencias</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>Nuestro compromiso con la responsabilidad social es tan fuerte, que está plasmado en uno de nuestros valores fundamentales:</p> <p>Responsabilidad social: Promoviendo la excelencia en la entrega de servicios, con especial atención en las personas, para poder cumplir con nuestro compromiso social, económico y ambiental.</p> <p>No sólo promovemos, sino que practicamos con el ejemplo, pues en cada una de las actividades que desarrollamos implementamos prácticas, estrategias y sistemas de gestión orientadas al fortalecimiento de los aspectos económicos, sociales y ambientales de la región.</p> <p>Evidencia: Fotos de las jornadas de Medio Ambiente</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Procuramos asegurar la disponibilidad de recursos para la implementación efectiva de los planes de la institución, llevando a cabo el plan estratégico, al mismo le damos seguimiento mediante el plan operativo anual, ejecutando así el presupuesto asignado para mejorar cada área.</p> <p>Se hace un levantamiento tomando en cuenta el presupuesto anterior y se asigna un estimado, para la ejecución del mismo, se verifican las prioridades para ir ejecutando mensualmente y se hace la proyección del año próximo.</p>	

	Evidencia: Plan estratégico Institucional, Plan de Compras y Presupuesto Anual	
--	--	--

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): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>		No se registran los resultados que establecen estrategias y planificación mediante la definición de prioridades, tomando en cuenta los tiempos que cada proceso amerita y la estructura organizativa del hospital. Este es revisado cada 4 meses
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>La organización a través de su Plan Operativo anual, tiene tareas y metas para cada departamento con sus respectivos indicadores y evidencias, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>Evidencias: Reportes de Cumplimiento del Plan Operativo Anual.</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>Desde el departamento de Evaluación y monitoreo, se le entrega a principios de año a cada departamento, los objetivos, asignaciones y tareas del Plan Operativo Anual.</p> <p>De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que</p>	

	<p>incluyen de manera verbal, por medios escritos, redes sociales, entre otros.</p> <p>Evidencia: Fotos, Boletín informativo y lista de participación de entrega de POA</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>Realizamos monitoreo y evaluación periódica para medir el cumplimiento de metas y operatividad de la institución, así como también el cumplimiento con las actividades planificadas en el POA.</p> <p>Evidencia: Informe de Cumplimiento del POA y listado de participación</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
<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 identifican las nuevas tecnologías y mejoras en pro de la transformación digital de las operaciones y servicios.</p> <p>Plan de Mejora del Depto. de Comunicaciones y Tecnologías</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>Nuestra institución desde su concepción ha desarrollado una cultura dirigida a la innovación.</p> <p>En relación al establecimiento de laboratorios de aprendizaje, con frecuencia personal de otras instituciones del sector vienen a conocer el funcionamiento de algunas áreas de nuestra institución y a conocer el modelo de gestión. Durante estas rotaciones hacemos hincapié en la importancia que significa trabajar en una institución con metas y objetivos definidos.</p>	

	<p>Para aportar al desarrollo entre organizaciones, nuestra institución también recibe docentes de diferentes centros educativos, como universidades, centros de capacitaciones, escuelas entre otros, los mismos con la finalidad de realizar en nuestro Hospital pasantías, investigaciones, rotaciones, tesis, anteproyectos y demás.</p> <p>Evidencia; Solicitudes de pasantías, Informes y Listas de Participación.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Nuestra institución comunica la política de innovación y los resultados de la misma a todos nuestros grupos de interés a través de murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos, redes sociales, entre otros.</p> <p>Evidencia: Publicaciones realizadas</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>No se implementan sistemas que generen ideas creativas, las propuestas innovadoras nacen del interés propio de los colaboradores en dar un servicio con calidad y mejora continua.</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>Si se implementan los procesos innovadores y nuevos con más frecuencia en la parte de procedimientos médicos.</p> <p>Evidencias: Fotos e informes de procesos innovadores en procedimientos médicos</p>	

<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Procuramos asegurar la disponibilidad de recursos para la implementación efectiva de los planes de la institución, llevando a cabo el plan estratégico, al mismo le damos seguimiento mediante el plan operativo anual, ejecutando así el presupuesto asignado para mejorar cada área.</p> <p>Se hace un levantamiento tomando en cuenta el presupuesto anterior y se asigna un estimado, para la ejecución del mismo, se verifican las prioridades para ir ejecutando mensualmente y se hace la proyección del año próximo.</p> <p>Evidencia: Plan estratégico Institucional, Plan Anual de Compras y Presupuesto Anual.</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>Dentro de las necesidades identificadas para el desarrollo de las Unidades Estratégicas de Producción de Servicios de Salud, se incluyen las necesidades de Recursos Humanos, de manera que se analizan las necesidades actuales y futuras de acuerdo con el plan estratégico de la organización.</p>	

	<p>Destacamos que para la solicitud de RRHH le reiteramos a los jefes de departamentos que las mismas deben hacerse con los siguientes objetivos: aumentar la productividad, mejorar la calidad y aumentar la satisfacción de los usuarios.</p> <p>En el Plan Estratégico y en la memoria institucional se realiza también un análisis del comportamiento de los RRHH</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional y Memoria Institucional</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Esta política está definida en el manual de organización de la Dirección de Recursos Humanos. En el plan estratégico cada UEPSS hace la planificación de los recursos humanos que necesita para el cumplimiento de las metas de su unidad.</p> <p>El plan estratégico es evaluado para verificación del cumplimiento de las metas y los objetivos de cada área. Mediante estas evaluaciones se reasignan o contratan nuevos recursos humanos a cada departamento si fuese necesario para el logro de las metas y objetivos, teniendo en cuenta las normativas del MAP y SNS.</p> <p>Dentro de nuestra política de recursos humanos está establecido que las solicitudes deben hacerse con los siguientes objetivos: mejorar la calidad y seguridad, aumentar la satisfacción de los usuarios, aumentar la productividad, de ahí que las necesidades deben ser identificadas en las actividades de planificación.</p>	

	<p>De igual manera por las características de nuestra institución y de los servicios que brindamos, nuestros empleados tienen horarios de trabajo diferentes, dependiendo del área de prestación de servicios donde ejerzan sus funciones.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional, Políticas y protocolos del Depto. De RRHH.</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>Poseemos Política de equidad e inclusión, formando parte esta de nuestra carta compromiso</p> <p>Evidencia: Carta Compromiso al Ciudadano 4ta Versión</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Realizamos promociones internas, dadas las condiciones de habilidades y preparación académica para los fines, ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avanzadas a Técnicos de Rayos X o Aux. de enfermería - Secretarias a Técnicos de Enfermería o Bioanálisis - Aux. de Enfermería a Atención Directa - Seguridad física a Aux. de Enfermería <p>Evidencias: Informe de Acciones de Personal</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>Para la selección y reclutamiento de personal se toman en cuenta las competencias y capacidades necesarias, en pro de lograr los ejes transversales de la organización.</p> <p>Evidencia: Protocolo de Reclutamiento</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades</p>	<p>Nuestro compromiso con la igualdad e inclusión no es solo para con los usuarios sino también con nuestros colaboradores, los cuales son tratados</p>	

y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).	sin distinción al momento de ponderar la selección y el desarrollo profesional Evidencia: Carta Compromiso al Ciudadano 4ta Versión	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	Hacemos acuerdos de desempeño anual con cada colaborador, con metas dependiendo de su posición, a ser evaluadas dos veces por año, mediante evaluaciones personalizadas. Evidencia: Acuerdos y Evaluaciones de Desempeño.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	El desempeño es monitoreado dos veces al año, en Junio y diciembre, mediante reuniones personales entre el supervisor y el colaborador. Evidencia: Acuerdos y Evaluaciones de Desempeño.	
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.		No poseemos unidad de género ni acciones relacionadas a esta

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Dentro del Plan estratégico institucional se creó el plan de capacitación y desarrollo de personal, basado en las necesidades de desarrollo de competencias y habilidades de cada uno de los departamentos. Producto de la evaluación del desempeño y la detección de necesidades de capacitación se generó el Plan Anual de Capacitación.	

	Evidencia: Plan Anual de Capacitación e informe de detección de necesidades de capacitación.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	Se desarrolla un proceso de tutoría y acompañamiento en la medida de lo posible, hasta que el nuevo colaborador desarrolle las habilidades y destrezas para hacerlo por vía propia. Evidencia: Protocolo de RRHH.	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Se promueve la movilidad interna por departamentos solo para cruce de información y garantizar colaboradores multifuncionales. Evidencia: Protocolo de RRHH y acciones de personal.	
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).	Se produjo la formación virtual "Inducción a la Administración Pública" de forma virtual, así como cada departamento ha recibido entrenamientos y talleres de forma virtual. Evidencia: Convocatoria y Lista de Participación.	
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.	Se han llevado a cabo los siguiente talleres y actividades de formación: <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en equipo - Atención al Ciudadano - Servicio al Cliente - Calidad en el Servicio - Comunicación efectiva - Técnicas de supervisión - Manejo de Conflictos Evidencia: Informe cumplimiento del plan de capacitación, Convocatoria eventos de formación, Fotos y Lista de Participación.	

<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>No 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>
---	--	---

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. 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>Promovemos la cultura de Dialogo y Comunicación a través de la promoción de las reuniones departamentales semanales o mensuales, donde cada colaborador no solo reporta su cumplimiento de metas y deberes, sino que se le permite exponer sus quejas, sugerencias e ideas.</p> <p>Evidencia: Lista de participación y fotos de reuniones.</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 Plan estratégico, así como los planes de mejora, se realizar con equipos multidisciplinarios, donde cada participante tiene un rol activo.</p> <p>La dirección ha creado equipos de trabajo multidisciplinarios en comités para crear y dar seguimiento a planes de mejora.</p> <p>Evidencia: Lista de participación, fotos de reuniones para tales fines y Minutas.</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>Anualmente se realiza una encuesta para medir el clima laboral y la satisfacción de los colaboradores.</p> <p>Evidencia: Informe Encuesta de Clima Laboral y Plan de mejora.</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>Para asegurar las buenas condiciones ambientales de trabajo se realizan charlas de bioseguridad, se distribuyen equipos de protección personal y suministros de higienización, así como también jornadas de vacunación y limitación de áreas restringidas y Charlas de la SISARIL.</p> <p>Existe un comité de Bioseguridad para garantizar las condiciones ambientales.</p> <p>Evidencia: Lista de Participación y fotografías, Acta constitutiva.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Se asegura el cumplimiento de los horarios laborales para equilibrar el tiempo de trabajo y vida personal</p> <p>Evidencia: Informe de Ponche de Colaboradores.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>Se consideran las limitaciones de los colaboradores para considerar su espacio de trabajo. Ej: Oficina de Colaborador con amputación en el primer nivel, para evitar uso de escaleras.</p> <p>Además, disponemos de transporte para los empleados que viven distantes, así como también de almuerzo, ambos sin costo alguno.</p> <p>Evidencia: Fotografías y comunicación.</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>Se reconocen a las enfermeras, bioanalistas, secretarías etc. por su desempeño y tiempo en la organización, con diplomas y actividades.</p> <p>Evidencia: Fotografías.</p>	
--	---	--

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización: 1. 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>Al ser un hospital con programas de residencias médicas, poseemos convenios con las diferentes universidades, así como dialogo constante con nuestros proveedores de equipos e insumos para hacer cumplir las garantías de calidad.</p> <p>Evidencias: Convenios Interinstitucionales y hojas de garantías, contratos con las ARS y otros convenios.</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</p>	<p>Tenemos un convenio con Remadon, para poder brindar el servicio de Resonancia Magnética, brindando nosotros el espacio físico, y ellos prestan el equipo.</p> <p>Evidencia: Convenio con Remadon.</p>	

<p>la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>		
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>Las responsabilidades de cada una de las partes, se establecen en el documento que firman ambas partes.</p> <p>En el caso específico de las ARS's como resultado de estas evaluaciones se han realizado nuevas negociaciones que incorporan nuevos servicios a la cartera o se han cambiado los precios pagados al hospital</p> <p>De igual manera, las empresas con quienes se firman contratos de servicio en el hospital, son evaluadas de acuerdo a lo esperado y en caso de no cumplimiento, se rescinde el contrato.</p> <p>Con la rotación de residentes, e internos estos al finalizar la rotación son evaluados y se les asigna la puntuación de acuerdo a su desempeño en las pruebas teóricas y prácticas y las mismas son remitidas a las universidad u hospital correspondiente.</p> <p>Evidencias: Convenios Interinstitucionales, Fotografías y las calificaciones de los residentes.</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Hemos realizado una alianza con la Universidad Católica Tecnológica del Cibao (UCATECI) de la vega, para el desarrollo de programas de educación continua y pasantía de los graduandos.</p> <p>Evidencias: Convenio Interinstitucional con UCATECI</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 ajustamos a la ley de compras y contrataciones y a la metodología de proceso de compras, que se selecciona vía portal transaccional de compras y contrataciones.</p> <p>Evidencia: Ley de compras y contrataciones.</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. 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 la presencia de representantes comunitarios, líderes religiosos, representantes de gremios, líderes políticos y Juntas de Vecinos, en el Foro Abierto de Grupos Focales.</p> <p>Periódicamente realizamos la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos, en la cual durante su aplicación se les solicita a los usuarios que si tienen alguna opinión, o sugerencia pueden hacerlo y se toma nota de la misma para la adecuación y/o diseño de procesos, nuevos servicios, entre otros.</p> <p>Poseemos Comité de Calidad, Buzones de sugerencias y otros canales de comunicación ciudadana para las quejas y sugerencias.</p> <p>Evidencia: Informe de Encuestas de Satisfacción de Usuarios, comité de calidad, apertura de buzones y Lista de participación y fotografías de Grupos focales.</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>En nuestro portal WEB contamos con un portal de Transparencia donde se publican todas las informaciones relevantes y que según las normativas vigentes deben ser transparentadas, además</p>	

	<p>publicamos en nuestras redes sociales (Twitter, Facebook e Instagram) todas las actividades, firmas de acuerdos, cartera de servicios y los derechos y deberes de los ciudadanos.</p> <p>Comité de Ética como organizamos rector para tales fines.</p> <p>En nuestras instalaciones también tenemos posteados los derechos y deberes de los pacientes.</p> <p>Evidencia: Informe y Capturas de Pantallas del Portal de transparencias, redes sociales y fotografías de los murales.</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>Nuestra cartera de servicio esta publicada en nuestras redes sociales (Twitter, Facebook e Instagram) y portal web, brochure y murales, así como también en nuestra Carta Compromiso al ciudadano 4ta versión.</p> <p>Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano 4ta versión y capturas de pantallas.</p>	

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>El presupuesto anual, ejecución presupuestaria, el manual de compra se realiza en conjunto y supervisión con el departamento de Planificación y estrategia.</p>	

	<p>La gestión financiera está íntimamente vinculada con los objetivos estratégicos, esto lo podemos constatar al analizar los objetivos estratégicos, el informe financiero, el plan de inversiones contenidos en el plan estratégico, de ahí que las inversiones se realizan tomando en cuenta las necesidades identificadas por los gerentes de acuerdo a los servicios que brinda a los usuarios y la apertura de nuevas unidades de producción.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional</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>Contamos con un plan estratégico en el cual se identifican las necesidades de recursos humanos, equipos, infraestructura, capacitación.</p> <p>En el plan estratégico elaboramos el presupuesto, tomando en cuenta nuestra capacidad de producción y la distribución del presupuesto de acuerdo a los renglones prioritarios. Por lo menos una vez al mes se reúne el Comité de Compras y Contrataciones.</p> <p>Cada 4 meses se realiza el análisis financiero y se incorpora al informe cuatrimestral.</p> <p>Además, en el análisis del informe financiero se puede constatar claramente la eficiencia en el uso de los recursos.</p> <p>Departamento de auditoria médica realiza un Reporte de Auditoria Medica (Glosa).</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional E informe Financiero y de Auditoria Médica.</p>	

<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Cuatrimestralmente se realiza un análisis financiero meta físico a los fines de establecer si se ha cumplido o no con el presupuesto anual y se generan planes de mejora.</p> <p>El objetivo No. 3 de nuestra institución es: Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base análisis de las informaciones y la planificación, de ahí que las decisiones financieras son analizadas tomando en cuenta los riesgos y oportunidades.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico Institucional y el análisis meta físico.</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contamos con auditoria externa de la Contraloría General de la República, de manera permanente. Incorporamos el informe financiero en el Documento del Plan estratégico y de producción anual y éste se publica en el intranet del hospital y en el portal de transparencia del Ministerio de Salud Pública. 2. Cada año realizamos la publicación de nuestras memorias institucionales. 3. Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI), nuestras informaciones financieras están disponibles en el portal de transparencia, además el documento de plan estratégico se publica en nuestra página web y en este están contenidas las informaciones financieras y presupuestarias del período correspondiente. 4. Uso del portal Transaccional de Compras y Contrataciones para todas las compras institucionales. 	

	Evidencia: Informe Financiero Transparentado en el portal, Memoria Institucional y Capturas del Portal Transaccional.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	Si, se reporta la producción hospitalaria en los módulos web pertinentes. Evidencia: Informe de reportes en el módulo web (67A).	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. 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.		No se ha creado pero si se tiene un plan de acción para la creación de 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.
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Una de las grandes prioridades de la institución es el uso de las informaciones lo cual lo pueden constatar en el uso de estas para la elaboración de los informes cuatrimestrales del POA. En el documento del plan estratégico, utilizan las informaciones demográficas y estadísticas correspondientes a la región, además, nos mantenemos vigilantes de las informaciones epidemiológicas que se producen en nuestro país y el mundo. Del mismo modo los gerentes de UEPSS recogen informaciones actualizadas relacionadas con nuevos	

	<p>procedimientos y tratamientos que han sido científicamente probados y se implementan en el hospital.</p> <p>En el Plan estratégico se puede constatar las informaciones relacionadas con la situación de salud de los usuarios de la región, mercado de la salud, entre otras informaciones.</p> <p>Se reporta la producción hospitalaria en los módulos web pertinentes que alimentan el reporte 67A.</p> <p>Evidencia: Informes cuatrimestrales del POA, Informe 67A.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Hemos realizado cambios en el área de Imagenología donde el sistema permite ver las imágenes en línea sin la necesidad de utilizar láminas.</p> <p>Evidencia: Fotos del sistema</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. La sección de educación continua se encarga de esta parte en conjunto con el INAP e Infortep. Además, los departamentos médicos y de enfermería en colaboración con casas comerciales realizan talleres y actividades formativas.</p> <p>Evidencia: Plan de Capacitación Anual, listas de participación y fotos.</p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>Las informaciones y datos son relevantes para la organización ya que estas están alineadas claramente con la planificación, así como con las necesidades actuales y futuras de los grupos de</p>	

	<p>interés lo que se puede constatar en nuestros planes estratégicos.</p> <p>Las informaciones producidas en el hospital son procesadas por el Departamento de Estadísticas, que es la fuente autorizada para el manejo confiable de los datos de producción clínica y esta información es utilizada tanto por los gerentes como por los grupos de interés</p> <p>Evidencia: Reportes de producción de estadísticas 67A.</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>El hospital cuenta con múltiples instrumentos para difundir las informaciones relevantes de la institución, entre esos mecanismos se encuentran:</p> <p>a) Rondas Médicas y entregas de guardias: Donde se brindan informaciones sobre el desempeño y condición de los usuarios hospitalizados y lo que se encuentran ingresados, así como las novedades ocurridas durante el servicio.</p> <p>b) Intranet: Este cuenta con las informaciones estadísticas del hospital, los reportes de informaciones de evaluaciones cuatrimestrales de producción, entre otras informaciones.</p> <p>c) Carta Compromiso al Ciudadano: Facilita información al usuario sobre los servicios y los estándares de calidad esperados en cada una de las áreas donde son entregados los mismos, así como los derechos y deberes de nuestros usuarios, forma y lugares donde estos derechos puedan y deben ser reclamados en caso de que el usuario considere que han sido violados.</p> <p>d) Redes Sociales</p>	

	Evidencia: Informes de Entregas de Guardia, Intranet, Carta Compromiso y Redes Sociales.	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Cada Encargado de área promueve la rotación interna por departamento para garantizar la transferencia de conocimientos. Evidencia. Protocolo de RRHH.	
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.	Para el cumplimiento de este acápite contamos con diferentes vías de solicitud de información, tanto presencial vía telefónica como electrónica: Call Center *462 OAI Oficina de Atención al Usuario Portal Web Redes Sociales Evidencia: Informe de solicitudes de información por las diferentes vías.	
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.	Al momento de la desvinculación del personal, se solicita al departamento de Cómputos para que inhabilite los usuarios y accesos del colaborador para garantizar la permanencia en el sistema de la información. Evidencia: Reporte de Usuarios inhabilitados.	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	El hospital cuenta con gran experiencia en la implementación de política tecnológica integral de	

	<p>asistencia, para la gestión educativa, para eso contamos con un sistema informático clínico que posee módulos definidos para gestión clínica y administrativa. Una serie de módulos integrados que facilitan adecuadamente lograr nuestros objetivos estratégicos y operativos (Admisión, facturación, cobro, emergencia, hospitalizaciones, gestión de quirófanos, entre otros.)</p> <p>Así mismo para la asistencia clínica/ quirúrgica de nuestros usuarios contamos con tecnología de punta para garantizar la calidad de nuestros servicios.</p> <p>Evidencia: Informe de tecnologías adquiridas.</p>	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.		No se Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.
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>Poseemos la tecnología de dato abierto adaptada a nuestro Hospital como mesa de ayuda, para el reporte de fallas y solicitudes de tecnologías, así como también para la reservación de los salones de enseñanza, Video Conferencia y los equipos audio visuales.</p> <p>Evidencia: Capturas de pantallas y reportes de la Mesa de Ayuda</p>	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	<p>Se utilizan elementos audio visuales para la presentación de capsulas informativas y programas del SNS.</p> <p>Evidencia: presentaciones audiovisuales en pantallas de consulta externa.</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 satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>Tenemos un call center para la solicitud de información y primera etapa en la atención (Gestión de citas e información sobre cartera de servicios y horarios).</p> <p>Evidencia: Reporte de Llamadas del call center.</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>Para proporcionar medidas de protección efectiva de datos y seguridad cibernética, poseemos políticas de acceso y en elaboración tenemos un acuerdo con el INDOTEL.</p> <p>Evidencia: Política de acceso y acuerdo con Indotel.</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>Para reducir el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, buscamos suplidores de cartuchos para su recarga y reciclaje.</p> <p>Evidencia: Informe de Cambio de Cartuchos vacíos por llenos.</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>No gestionamos los procesos del SUGEMI</p>

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de</p>	<p>Se cuenta con un Plan de Mantenimiento General en desarrollo, para Prevenir y corregir fallas, así como para gestionar el remozamiento de la infraestructura.</p>	

energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Evidencia: Plan de Mantenimiento General.	
2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	<p>Contamos con rampas de acceso y elevadores, así como también áreas seguras para las condiciones de trabajo y acceso al ciudadano.</p> <p>Evidencia: Informe y fotografías, Informe ruta sanitaria.</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>Contamos con una ruta sanitaria identificada, definida y en ejecución para la eliminación de desechos infecciosos, además de la venta de las cajas de cartón y galones plásticos, para su reutilización.</p> <p>Evidencias: Informe de Ruta Sanitaria y venta de materiales reciclables.</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>Al ser un hospital Universitario ponemos a disposición no solo de la comunidad sino también de los estudiantes y misioneros nuestras instalaciones.</p> <p>Evidencia: Informe y fotografías.</p>	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	<p>Poseemos una sección de Transportación que se encarga de eficientizar el transporte consolidando las mensajerías y transporte Humano, así como también la sección de mantenimiento que parte de sus funciones es eficientizar el consumo energético, a través de la utilización de dispositivos de bajo consumo.</p> <p>Evidencia: Informe y fotografías.</p>	
6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los	Contamos con 400 Parques de los cuales 16 dispuestos para minusválido, así como también	

pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).	asignamos áreas para montar y desmontar pasajeros de transporte público. Evidencia: Informe y fotografías.	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	Si, poseemos un comité de Emergencias y Desastres, y Plan Hospitalario de Emergencia Evidencia: Acta Constitutiva y fotografías.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	Si, poseemos un Plan de Mantenimiento preventivo/correctivo en desarrollo Evidencia: Plan de Mantenimiento preventivo/correctivo.	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Si, contamos con un programa de administración de Bienes Evidencia: Informe del programa de administración de Bienes.	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	Sí, tenemos un programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. Evidencia: Informe ruta sanitaria.	

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: 1. 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>No poseemos mapa general de proceso, solo algunas áreas críticas poseen su mapa de proceso.</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>Cada proceso posee un diagrama de flujo de proceso y un manual/protocolo debidamente documentado.</p> <p>Evidencia: Diagramas de flujo de proceso, manuales y protocolos.</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>El control y evaluación nos ha permitido poder contar con procesos ágiles y eficientes, así como la tecnología en red que se utiliza en la institución, por lo cual el impacto en nuestros procesos ha sido muy positivo. Esto se puede evidenciar en el manual de procesos, ya que hacemos alusión explícita dentro de las actividades, cuando se debe utilizar la tecnología en red, además la operatividad del uso de la tecnología en red obedece a la lógica operativa de los procesos generales que se ejecutan en el hospital. Gracias a los controles que implementamos se pudo observar lo ágil que resulta el proceso de atención en las áreas de servicios, donde difícilmente se presentan embotellamiento de pacientes,(lo que genera insatisfacción) y en caso de que se presente algún problema, es fácilmente identificable la causa del mismo y el responsable de que la actividad no se esté ejecutando de acuerdo a lo establecido.</p>	

	<p>De igual manera, en nuestra área de admisión, donde los usuarios realizan los trámites en menor tiempo que en cualquier otra institución.</p> <p>De igual manera, con la implementación del call center y el manejo de citas, se evita que aquellos usuarios que por causas ajenas al hospital decidan posponer o cancelar sus citas, se conozca con antelación lo que permite hacer gestión de citas a otros usuarios que han demandado el servicio y no había fechas disponibles, además del ahorro desde el punto de vista económico para el usuario, pues ya no tiene que desplazarse al hospital a solicitar este servicio, pues lo puede hacer por teléfono.</p> <p>Evidencia: Reporte mensual Call Center .</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>Por la forma en que está estructurado nuestro manual de procesos, podemos identificar en cada área donde estos se desarrollan los factores críticos de éxito de acuerdo a los objetivos de la organización y la característica de los servicios que brindamos. Al realizar periódicamente reuniones colegiadas, encuestas de satisfacción nos permite medir y mejorar los procesos.</p> <p>Evidencia: Manual de organización y funciones, reporte de satisfacción de usuario.</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>Los indicadores de proceso están definidos para cada actividad macro que se realiza en el hospital Ej: rendimiento de consulta, presión de urgencias, estancia promedio, así mismo a través de las encuestas de satisfacción poseen incorporados los indicadores que evalúan el resultados de los</p>	

	<p>procesos generales, dirigido a obtener la satisfacción de nuestro usuarios/ ciudadanos.</p> <p>Nuestros indicadores de proceso, están íntimamente vinculados a los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico.</p> <p>En la Carta Compromiso se especifican indicadores orientados a la satisfacción del usuario/ciudadano, así como el manual de proceso desarrollado.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico y Carta Compromiso al Ciudadano.</p>	
6. Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.	<p>Implementamos 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), Expediente Clínico Único</p> <p>Evidencia: Informe epidemiológico.</p>	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	<p>Tenemos todas nuestras áreas de prestación de servicio debidamente certificadas con sus habilitaciones.</p> <p>Evidencia: Constancia de la Habilitación de servicios.</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
1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y	Diariamente realizamos encuesta de satisfacción de los usuarios, con el objetivo principal de continuar mejorando los servicios ofrecidos a estos.	

<p>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>Por el tipo de servicios que brindamos (atención en salud) tenemos que tomar en cuenta aspectos de género, biodiversidad, procedencia sin discriminación de ningún tipo hacia las personas.</p> <p>De igual manera, previo a la incorporación o eliminación de un nuevo servicio investigamos todos los aspectos relacionados con el mismo (la demanda, rentabilidad, costos de producción etc.)</p> <p>En atención al involucramiento de los usuarios/ciudadanos pusimos en funcionamiento la Unidad de Hemodiálisis, la cual atiende en la actualidad 50 pacientes renales, ya que los pacientes renales crónicos en la región no contaban con este servicio a nivel público y tenían que ser atendidos en instalaciones privadas que en la mayoría de los pacientes esta fuera de su alcance.</p> <p>Tomamos en cuenta las sugerencias dadas por los usuarios en los formularios de quejas y sugerencias que se depositan en los buzones.</p> <p>Evidencia: Informe de Encuestas de Satisfacción y de apertura de quejas y sugerencias.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>En los procesos de servicio se gestiona la reutilización y reciclaje en los componentes que debidamente procesados y es permitido por el fabricante que se pueda reutilizar.</p> <p>Evidencia: Informe y Fotografías.</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, tableros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>Nuestra Cartera de servicios está debidamente publicada en nuestras redes sociales y portal web, describiendo los horarios y requerimientos para las mismas. De igual forma contamos con un call Center para hacer más personalizada la prestación de información al respecto.</p> <p>Evidencia: Captura de la publicación de la cartera de servicio en las redes sociales y portal web. Reporte mensual del Call Center.</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Como institución prestadora de servicios de salud, mantenemos relaciones con los hospitales públicos de la región en aspectos relacionados con el proceso de atención, tales como referencia y contra referencia, ya que somos parte de la red pública de prestación de servicios de salud.</p> <p>De igual manera, con el sector privado establecemos relaciones para eficientizar nuestros servicios, tal es el caso de la instalación de un equipo de resonancia magnética nuclear, que el hospital no cuenta con los recursos económicos para adquirirlo, pero mediante un acuerdo con el sector privado es posible que hoy podamos contar con esa tecnología.</p> <p>Evidencia: contrato Remadon, Informe de Referencia y contra referencia.</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>Nuestro Hospital forma parte de la Red Integrada de Salud, así como también de la Mesa Municipal de Seguridad Ciudadana.</p> <p>Evidencia: Fotografías de participación del Director.</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>Ante la aparición de Oportunidades de Mejora (problemas) se crean grupos de trabajo con los actores involucrados.</p> <p>Evidencia: Listas de Participación de reuniones y mesas de trabajo.</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 forma parte de la mesa de coordinación de la provincia de La Vega en la que convergen las instituciones públicas estatales y no estatales de mayor relevancia de la provincia y hemos participado activamente en la elaboración del Plan Estratégico provincial.</p> <p>Evidencia: Informe y fotografías.</p>	

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

• **Resultados de la percepción general de la organización, en cuanto a:**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. 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 sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	El resultado del promedio de satisfacción de los 7 atributos de calidad medidos en la encuesta es de 96.6%, estos atributos fueron: amabilidad, profesionalidad, agilidad, fiabilidad y accesibilidad, y tiempo de respuesta e Higiene; esta satisfacción general corresponde a las 2,257 encuestas realizadas entre los atributos mencionados, aplicadas en el Segundo semestre del 2022. Evidencia: Informe Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los Servicios Julio – Diciembre 2022	
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).	La satisfacción de la amabilidad en los servicios prestados es de un 98.4% (2,221/2,257), indicaron que la amabilidad muy buena 3% (77/2,2257); un 95% en buena (2,144/2,257) y un 2% en regular (35/2,257) y 0% mala o muy mala (1/2,257), esta satisfacción general corresponde a las 2,257 encuestas realizadas entre los atributos mencionados, aplicadas en el Segundo semestre del 2022.	

	Evidencia: Informe Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los Servicios Julio - Diciembre 2022	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.		No se mide la participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización
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>En nuestro portal de transparencia, atendiendo a las normativas vigentes, en el semestre Julio - Diciembre 2022, hemos cargado 459 documentaciones correspondientes a:</p> <p>Estadísticas. 8 Presupuesto 6 Ejecución Presupuestaria. 6 Recursos Humanos 24 Compras y Contrataciones 348 Finanzas. 30 Datos abiertos 18 Plan estratégico 6 POA 6 Publicaciones 1 Beneficiarios 6</p> <p>Evidencia: Informe Estadísticas OAI Julio - Diciembre 2022</p>	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ciudadanos usuarios/ Pacientes.	<p>La satisfacción de la profesionalidad es de un 97.4% (2,198/2,257), siendo el 3% muy buena, un 95% Buena y 3% regular. Según los 2,257 usuarios encuestados, un 96.4 % (2,175/2,257 indicó que está satisfecho con el manejo de las informaciones por parte del personal, dando un 2% (52/2,257) opinión muy buena; 94% (2,123/2,257) con opinión buena al</p>	

	<p>respecto y finalizando con un 4% (80/2,257) para una valoración regular. Esta satisfacción corresponde a las 2,257 encuestas realizadas entre los atributos mencionados, aplicadas en el Segundo semestre del 2022.</p> <p>Evidencia: Informe Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los Servicios Julio - Diciembre 2022</p>	
--	--	--

• **Resultados de la percepción de los servicios y productos.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>6. 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 satisfacción de la accesibilidad a los servicios prestados es de un 95.6%, (2,157/2,257) con un 2% indicaron que la accesibilidad es muy buena, un 93% en buena (2,108/2,257), un 4% (97/2,257) para una valoración regular, 0% (3/2,257) valoración mala y 0% (0/2,257) muy mala.</p> <p>Evidencia: Informe Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los Servicios Julio - Diciembre 2022</p>	
<p>7. 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>El promedio de satisfacción de los 7 atributos de calidad medidos en la encuesta es de 96.6%, esta satisfacción general corresponde a las 2,257 encuestas realizadas el Segundo semestre del 2022.</p> <p>Evidencia: Informe Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los Servicios Julio - Diciembre 2022</p>	

8. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).

-Consulta Externa 9% de los usuarios son jóvenes entre 19-26 años; 70% adultos entre 27-59 años, y 21% Personas mayores de 60 años o más.
-Emergencia: 12% de los usuarios son jóvenes entre 13-26 años; 70% adultos entre 27-59 años, y 19% Personas mayores de 60 años o más.
-Laboratorio: 10% jóvenes entre 13-26 años; 67% adultos entre 27-59 años, y 23% Personas mayores de 60 años o más.
-Hospitalización: 18% de los usuarios jóvenes entre 4-26 años; 67% adultos entre 27-59 años, y 15% Personas mayores de 60 años o más.
-Imágenes: 10% jóvenes entre 16-26 años; 70% adultos entre 27-59 años, y 20% Personas mayores de 60 años o más.
-Fisiatría: 10% de los usuarios son jóvenes entre 16-26 años; 70% adultos entre 27-59 años, y 20% Personas mayores de 60 años o más.
-Patología: 13% de los usuarios son jóvenes entre 16-26 años; 69% adultos entre 27-59 años, y 18% Personas mayores de 60 años o más.
-Hemodiálisis: 6% de los usuarios son jóvenes entre 16-26 años; 68% adultos entre 27-59 años, y 26% Personas mayores de 60 años o más.
-Procedimientos Quirúrgico: 16% de los usuarios jóvenes entre 11-26 años; 62% adultos entre 27-59 años, y 22% Personas mayores de 60 años o más.
Resultado de la medición realizada en el periodo Mayo – Diciembre 2022.

Evidencia: Base de datos Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los Servicios Mayo – Diciembre 2022

9. Capacidades de la organización para la innovación.		No se mide nivel de Innovación
10. Digitalización en la organización.		No se mide la digitalización

• **Mediciones de Rendimiento (desempeño).**

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>Según los usuarios encuestados, un 95.4% (2,153/2,257) indicó que está satisfecho con el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados, siendo el 2% muy buena, quedando un 93% (2,101/2,257) con opinión buena al respecto, un 4% (100/2,257) con valoración regular, y 0% (4/2,257) con valoración mala y muy mala.</p> <p>Mientras que en nuestra base de datos del sistema de entrega de resultados de Laboratorio e Imágenes, el 100% de los resultados se entregan en menos de 3 días laborales, contados desde el momento en que se realiza el estudio hasta que los resultados están disponibles para la entrega. En cuanto a resultados de Laboratorio de Anatomía Patológica el 96% de los resultados se entregan en menos de 5 días laborales, contados desde el momento en que se extrae la muestra hasta que los resultados están disponibles para la entrega.</p> <p>Evidencia: Informe Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los Servicios Julio - Diciembre 2022, Informes de Atributos Comprometidos en la CCC (Carpeta de Carta Compromiso).</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). Costo de los servicios.</p> <p>Cumplimiento de la Cartera de Servicios</p> <p>Cumplimiento de los estándares comprometidos.</p>	<p>En el segundo semestre del año 2022, recibimos 8 quejas, todas recibieron respuesta antes de los 10 días laborales.</p> <p>Evidencia: Informe Quejas y Sugerencias (Carpeta de Carta Compromiso).</p>	
<p>3. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>El 100% de las quejas recibidas en el segundo semestre del 2022 y el primer cuatrimestre del 2023 han recibido respuesta o subsanción de la queja en los días establecidos para su respuesta.</p> <p>Evidencia: Informe Quejas y Sugerencias (Carpeta de Carta Compromiso).</p>	
<p>4. 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>En el segundo semestre del 2022, se registraron 1,754 Ingresos, 1,585 egresos de los cuales 1,520 fueron por altas médicas, el 18% de las defunciones fueron en menos de 48 horas, con una mortalidad neta del 3% y bruta del 4%.</p> <p>Evidencia: Reportes 67A Julio - Diciembre 2022</p>	
<p>5. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>Sí, está 100% ajustada a nuestra capacidad y demanda la cartera de servicio</p> <p>Evidencia: Reporte Cartera de Servicio (Carpeta de Carta Compromiso)</p>	
<p>6. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>La satisfacción supera el 95% en los 7 atributos que mide nuestra encuesta de satisfacción, quedando el promedio de esta en 96.6%</p>	

	Evidencia: Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los servicios Julio – Diciembre 2022	
--	---	--

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>Hemos habilitado 7 diferentes formas de comunicación y participación ciudadana, entre las cuales están:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centro de Llamadas: (809)725-8262 ext. 4086/4016 2. Ofic. de Libre Acceso a la Información: (809)725-8262 ext. 4078 3. Oficina de Atención al Usuario: (809) 725-8262 ext. 4014/4133 4. Línea de Información: *462 5. Encuestas: Diaria y Cuatrimestralmente de Satisfacción de Usuario, con el objetivo de tomar en cuenta la opinión de las personas que acuden al hospital y así garantizar la continuidad en la mejoría de los servicios, la calidad y seguridad de las atenciones recibidas. 6. Portal Web: http://www.hospitaljuanbosch.gob.do 7. Redes Sociales: Facebook: Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch./ 7,372 Seguidores Instagram: @htqpjbrd / 1,448 Seguidores Twitter: @htqpjbrd / 2,307 Seguidores 	

	Evidencia: Carta Compromiso al Ciudadano 4ta Versión	
<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>En nuestro portal de transparencia, están disponibles y actualizadas las informaciones de interés, atendiendo a las normativas vigentes, en el semestre Julio - Diciembre 2022, hemos cargado 459 documentaciones correspondientes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estadísticas. 8 Presupuesto 6 Ejecución Presupuestaria. 6 Recursos Humanos 24 Compras y Contrataciones 348 Finanzas. 30 Datos abiertos 18 Plan estratégico 6 POA 6 Publicaciones 1 Beneficiarios 6 <p>Evidencia: Informe Estadísticas OAI Julio - Diciembre 2022</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>En nuestro portal de transparencia, están disponibles y actualizadas las informaciones de Estadísticas. 8</p> <ul style="list-style-type: none"> Presupuesto 6 Ejecución Presupuestaria. 6 Compras y Contrataciones 348 Finanzas. 30 Datos abiertos 18 Plan estratégico 6 POA 6 Beneficiarios 6 	

	Evidencia: Informe Estadísticas OAI Julio - Diciembre 2022	
--	--	--

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>El hospital cuenta con la 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. Nuestros foros abiertos para grupos focales está compuesto por un representante de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movimientos Políticos - Iglesia Católica - Iglesia Cristiana - Junta de Vecinos Unidos por el Desarrollo, El pino - Junta de Vecinos Santa Lucia Comunidad El Algarrobo - Acapulco - Liceo Técnico Arz. Juan Antonio Flores Santana - Centro Educativo Niobe Estela Mariot - Club Deportivo El Pino <p>Representando estos un 2% de la población usuaria</p> <p>Evidencia: Informe Grupos Focales</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>No se mide la utilización de métodos de innovación</p>
<p>3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de</p>		<p>No se mide el cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes</p>

indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).		
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. 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.).		No se mide pero Poseemos la tecnología de dato abierto adaptada a nuestro Hospital como mesa de ayuda, para el reporte de fallas y solicitudes de tecnologías, así como también para la reservación de los salones de enseñanza, Video Conferencia y los equipos audio visuales, con una respuesta inmediata.
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>Call Center: 1,014 llamadas recibidas (Julio – Diciembre 2022) 1,349 llamadas realizadas (Julio – Diciembre 2022)</p> <p>Redes Sociales: Facebook: Hospital Regional Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch./ 7,372 Seguidores Instagram: @htqpjbrd / 1,458 Seguidores Twitter: @htqpjbrd / 3,296 Seguidores</p> <p>Evidencia: Carta Compromiso al Ciudadano 4ta versión e Informe Call Center (Julio – Diciembre 2022)</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:

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. 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>La imagen externa que tiene la organización hace sentir al 86.79% del personal del hospital se sienta identificado con la institución y sus valores.</p> <p>Los usuarios externos también valoraron muy positivamente la imagen que proyecta el hospital:</p> <p>Consulta Externa: 95.8% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Emergencia: El 97.5% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Laboratorio: El 98% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área Hospitalización: El 96.6% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Imágenes: 97.6% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Laboratorio: 96.6% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Fisiatría: 99% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área de Patología: 100% se siente de satisfecho a muy satisfecho Área Hemodiálisis: El 95% se siente de satisfecho a muy satisfecho Procedimientos Quirúrgicos: 99% se siente de satisfecho a muy satisfecho</p>	

	Evidencia: Informe Semestral de Encuestas de Satisfacción Julio – Diciembre 2022 e Informe de Encuesta Anual de Clima Laboral 2022	
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>Las informaciones brindadas al entrar a la institución sobre la misión, visión y valores hacen que el 86.79% se siente identificado con la institución y sus valores.</p> <p>El 84.22% reconoce su participación y liderazgo..</p> <p>Evidencia: Informe encuesta clima laboral 2022</p>	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	<p>El 100% de los empleados invitados a participar en las encuestas de personal y en las propuestas de mejoras dan su consentimiento. No contamos con tasa de rechazo.</p> <p>Evidencia: Informe Encuestas de clima laboral.</p>	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.		No se mide pero Nuestro hospital crea conciencia a las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad, pero debe seguir creando conciencia.
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	<p>Se realiza una encuesta de Clima Laboral anual, en 2022 participaron 218 colaboradores, arrojando in nivel de satisfacción General del 77%</p> <p>Evidencia: Informe Encuestas de clima laboral.</p>	
6. La responsabilidad social de la organización.		No se lleva métricas del mismo pero nuestra institución desarrolla diversas actividades sociales y corporativas, dirigidas principalmente a las

		<p>poblaciones de escasos recursos económicos y dentro de estos se priorizan los envejecientes, niños y mujeres, estas actividades, son: Las Jornadas médicos / quirúrgicas gratis, que se realizan en las comunidades de habitantes escasos recursos.</p> <p>El hospital entrega donaciones de medicamentos y material gastable a instituciones tales como: Defensa civil, Cruz Rojas, Los bomberos entre otros. De instituciones de La Vega y Zonas Aledañas.</p> <p>Nuestra institución comprometida con los grupos sociales y comunitarios realiza jornadas médicas en favor de la población más desposeída, brindando consultas gratuitas, entrega de medicamentos, planes odontológicos y ginecológicos, en diferentes comunidades.</p>
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>El 82.87% de los usuarios internos admite que se le mantiene informado sobre asuntos que competen a su trabajo, que cuando se realizan cambios y/o actualizaciones de procedimientos o nuevas disposiciones se le informa y las razones de estas. De ahí que contribuye en la identificación y solución de los problemas.</p> <p>Evidencia: Informe Encuestas de clima laboral 2022.</p>	
8. El impacto de la digitalización en la organización.		No se mide el impacto de la digitalización en la organización

<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>	<p>Según los usuarios encuestados, un 95.4% (2,153/2,257) indicó que está satisfecho con el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados, siendo el 2% muy buena, quedando un 93% (2,101/2,257) con opinión buena al respecto, un 4% (100/2,257) con valoración regular, y 0% (4/2,257) con valoración mala y muy mala.</p> <p>Mientras que en nuestra base de datos del sistema de entrega de resultados de Laboratorio e Imágenes, el 100% de los resultados se entregan en menos de 3 días laborales, contados desde el momento en que se realiza el estudio hasta que los resultados están disponibles para la entrega. En cuanto a resultados de Laboratorio de Anatomía Patológica el 96% de los resultados se entregan en menos de 5 días laborales, contados desde el momento en que se extrae la muestra hasta que los resultados están disponibles para la entrega.</p> <p>Evidencia: Informe Resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana de los Servicios Julio - Diciembre 2022, Informes de Atributos Comprometidos en la CCC (Carpeta de Carta Compromiso).</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la</p>	<p>El liderazgo y participación obtuvo como resultado 84.22 de satisfacción mientras que la comunicación un 82.87% lo que denota la buena percepción de los colaboradores en cuanto a la</p>	

<p>organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>capacidad de los líderes para dirigir la organización.</p> <p>Evidencia: Informe Encuesta de Clima laboral 2022</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Todos los servicios cuentan con un diagrama de flujo de proceso que evidencia que el 100% de los mismo está diseñado</p> <p>Evidencia: Diagramas de flujos de procesos</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>Se posee un procedimiento para la evaluación del desempeño de los colaboradores cuyo resultado en 2022 arrojó que el 98% de los colaboradores obtuvieron calificaciones por encima del 85%, además del Plan operativo Anual donde se les asignan tareas, cuyo cumplimiento en el T3 fue del 92% y el T4 del 71% para un promedio del 81.5% de cumplimiento.</p> <p>Evidencia: Reporte de Evaluación del Desempeño 2022, Informe Poa T3 y T4 2022.</p>	.
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>Departamento de Educación continua gerencia el Plan de desarrollo y capacitación para el personal colaborador, con el objetivo de obtener habilidades y destrezas para sus funciones, de los 16 eventos de capacitación planificados para el año 2022, fueron impartidos 14, para un 88% de cumplimiento, con la asistencia del 75% de los colaboradores invitados.</p> <p>Evidencia: Informe Plan de Capacitación (Carpetas POA 2022)</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>		<p>No se llevan métricas de las comunicaciones internas y medidas de información</p>

6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Se retomó el plan motivacional del Empleado del mes, en el mes de abril 2023, por lo que solo una (1) persona ha sido reconocida. Evidencia: Fotos y publicación en redes sociales	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.		No se poseen métricas en cuanto al enfoque de la organización para los cambios y la innovación, pero estas se aplican de forma regular y natural.

Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Somos conocedores de que los conflictos "internos" de un hospital afectan a sus trabajadores de manera horizontal (entre compañeros, de la propia unidad o de otras) o vertical (entre superiores y subordinados) y que a la larga, este malestar afecta a los usuarios, que por demás ya están sometidos a situaciones de estrés por la incertidumbre que crea un accidente o enfermedad. En ese sentido, contamos con protocolos para el manejo de quejas o sugerencias de los usuarios externos e internos y fomentamos siempre que estas se manejen con profesionalidad, evitando personalizar los conflictos. Esa es la razón principal por la que el 83.03% de los usuarios internos está satisfecho con la relación con los empleados/colegas/colaboradores. El 84.22% refiere estar satisfecho con el trato ofrecido el liderazgo y la participación del hospital.	

	Evidencia: Protocolo de Manejo de quejas y sugerencias e informe de Encuestas de Clima Laboral 2022	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>Por las características de la institución, los horarios de una gran parte del personal son rotativos, pero en sentido general consideramos muy bueno el enfoque que damos hacia las cuestiones sociales, pues a las personas que están realizando estudios, se les acomoda el horario de manera que no se produzcan choques con el servicio, cuando el hospital realiza actividades extraordinarias o durante fechas especiales (navidad, semana santa, fines de semana largo) , se queda el mínimo de personal requerido (equipo de servicio), entre otras.</p> <p>El 71.74% consideró que las jornadas de trabajo le facilitan la interacción adecuada con el entorno de la vida familiar. El 82.48% dice que tiene facilidades para la educación continuada.</p> <p>Evidencia: Informe Resultados Encuesta de Clima Laboral 2022</p>	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	<p>El 83.03% se siente de satisfecho a muy satisfecho por la relación con los empleados.</p> <p>El 85.09% se siente de satisfecho a muy con la Calidad de Vida Laboral.</p> <p>El 73.67% se siente satisfecho a muy con el reconocimiento laboral.</p> <p>El 73.24% entiende que existe equidad y genero</p>	

	<p>El 61.56% considera que la carga de trabajo en su área está distribuida equitativamente (bien repartida).</p> <p>Evidencia: Informe Resultados Encuesta de Clima Laboral</p>	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	<p>60% del cumplimiento del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.</p> <p>Evidencia: Informe de Cumplimiento del Plan de Mantenimiento</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	<p>Satisfacción en Servicio profesional de Carrera es de un 72.94% mientras que el 82.48% de los colaboradores se muestran satisfechos en cuanto a la capacitación especializada y desarrollo, resultados de la encuesta de Clima Laboral 2022.</p> <p>Evidencia: informe de resultado de Encuesta de clima laboral 2022</p>	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	<p>El 77% de los colaboradores encuestados se muestran satisfechos en modo general de la institución, mientras de un 86.79% de los encuestados dice estar satisfecho e Identificados con la Institución y sus valores, resultados de la encuesta de Clima Laboral 2022.</p> <p>Evidencia: informe de resultado de Encuesta de clima laboral 2022</p>	

<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>El 90% de los talleres y eventos de capacitación impartidos a los colaboradores en el hospital son por parte del INFOTEP o el INAP, garantizando estos la calidad de la formación, y para los mismos se realizan convocatorias abiertas garantizando la accesibilidad.</p> <p>Evidencia: Reporte de Cumplimiento Plan de Capacitación anual</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

- Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. 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>El 86.79% de los colaboradores encuestados indican estar identificados con la institución y valores, mientras que solo el 4% del personal esta pasivo por enfermedad (25 colaboradores de una nómina de 705 en marzo 2023).</p> <p>Evidencia: Informe de resultado de encuesta de clima laboral y reporte de seguimiento del personal pasivo por enfermedad.</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Poseemos un comité de Ingenieros de diferentes departamentos: Calidad, Operaciones, Mantenimiento, Infraestructura, Administración, Evaluación y monitoreo, Planificación, Reclutamiento y transportación quienes tiene a cargo el análisis de riesgos y ejecución de actividades de mejora del hospital, y también se realizan reuniones de los encargados de las áreas administrativas para socializar y crear actividades de mejora.</p>	

	Evidencia: Minutas de reunión comité de Ingenieros y áreas administrativas, listas de Participación	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	En el año 2014, se registraron dos (2) casos de conflictos en la Dirección RRHH, en el de año 2015 tenemos (3) casos, siendo este tipo de evento muy raro en el Hospital y en el 2021 solo (1) caso, y hasta la fecha ninguno para el 2022 y 2023. Evidencia: Reporte de Conflictos RRHH	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.		No medimos la frecuencia pero en nuestra institución practicamos con el ejemplo, pues en cada una de las actividades que desarrollamos implementamos prácticas, estrategias y sistemas de gestión orientadas al fortalecimiento de los aspectos económicos, sociales y ambientales de la región. Nuestra institución desarrolla diversas actividades sociales y corporativas, dirigidas principalmente a las poblaciones de escasos recursos económicos y dentro de estos se priorizan los envejecientes, niños y mujeres, estas actividades, son: Las Jornadas médicos / quirúrgicas gratis, que se realizan en las comunidades de habitantes pobres.
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	12 Horas de Capacitación de Atención al ciudadano con 17 participantes, 8 Horas Calidad en el servicio al cliente con 39 participantes y 16 horas de técnicas de supervisión con 24 personas, 16 horas de Comunicación efectiva con 28 participantes, 8 horas de relaciones humanas con 28 participantes, 8 horas de Manejo de conflictos con 28 participantes, 8 horas	

<p>sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>de Gestión de Proyectos con 29 participantes, 8 horas de Marketing personal con 14 participantes , 8 horas Cortesía telefónica con 17 participantes y 8 horas de Trabajo en equipo con 20 participantes, 8 horas de Humanización de los servicios con 10 participantes en el año 2022</p> <p>19 quejas en el primer semestre 2022</p> <p>95% de satisfacción en cuanto a la amabilidad en el segundo semestre 2022</p> <p>Evidencia: Reporte de Cumplimiento de Plan de Capacitación e Informe de Encuestas de Satisfacción</p>	
---	--	--

• **Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>Por las evaluaciones de desempeño el 99% de los colaboradores, cumple con más del 60% de los acuerdos de desempeño pactados a principio de año.</p> <p>Evidencia: Informe Evaluaciones de Desempeño</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>El 80.39% de los empleados en la institución utilizan las tecnologías de la información y el conocimiento. En todas las áreas de trabajo se desarrollan procesos que por sus características requieren el uso constante de tecnologías de información, razón por la cual todas las computadoras tienen acceso a Internet, incluyendo las áreas de servicios generales (limpieza, mantenimiento, etc.).</p> <p>Evidencia: Informe resultados de Encuesta de Clima Laboral</p>	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas</p>	<p>El índice de participación y éxito de las actividades formativa fue de un 99%. Como institución que tiene</p>	

de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).	la cultura de medición de lo planificado, medimos el nivel de cumplimiento con el plan de capacitación, encontrando que en el año 2022 el 90% de las actividades fueron finalizadas al final del período. Solo un 10% de las actividades de capacitación no fue ejecutada. Evidencia: Informe de Ejecución del plan de capacitación	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	En el resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios internos el 73.67% respondió que sí ha recibido reconocimiento por su trabajo de manera individual y por equipos el 100% ha recibido incentivos económicos. Evidencia: Informe de Incentivos Económicos y de resultados de Encuesta de Clima laboral	

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
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	El funcionamiento de la organización ha causado un impacto tan positivo que el 100% de los usuarios entrevistados recomendaría el hospital, además dice que de presentarse otra situación de salud volvería, por lo que en el entendido de que somos una institución que brinda servicios de salud evidencia el impacto sobre la calidad de vida de nuestros usuarios.	

personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.

Nuestra institución desarrolla diversas actividades sociales y corporativas, dirigidas principalmente a las poblaciones de escasos recursos económicos y dentro de estos se priorizan los envejecientes, niños y mujeres, estas actividades, son: Las Jornadas médicos / quirúrgicas.

Con los grupos comunitarios, asociaciones y clubes de la zona desarrollamos actividades de promoción, prevención y cuidados de la salud a través de charlas y jornadas médicas y quirúrgicas.

Otro aspecto en relación a la mejoría de la calidad de vida el público en general, es que antes cuando una persona en la región del Cibao sufría un grave accidente, debía ser trasladado a Santo Domingo a riesgo de morir en el camino por falta de atención, ahora, la región cuenta con un moderno y eficiente hospital donde recibe atenciones en menos de 15 minutos una vez llega a la emergencia del hospital.

De igual manera, aquellas personas requieren de una intervención quirúrgica ambulatoria o con internamiento ya no necesariamente deben de ser atendidas en clínicas privadas, debido a que el hospital cuenta con capacidad, disponibilidad, comodidad e higiene para brindar de ofrecer tal servicio.

El funcionamiento de este hospital en el área donde está ubicado a contribuido a mejorar la calidad de vida de muchas personas y de diferentes maneras:

	<p>Para las personas que sufren traumatismos de cualquier tipo (accidentes, riñas, caídas, etc.) por la oportunidad de contar con un centro de salud con especialistas disponibles las 24 horas.</p> <p>Personas que requieren de la realización de cirugías electivas, cuentan con un hospital que nada tiene que envidiar a ningún centro privado del área en cuanto a atenciones, higiene, calidad de servicios, precios de los procedimientos.</p> <p>Personas que requieren de procedimientos diagnósticos (laboratorio, imágenes, anatomía patológica), no tienen que trasladarse a otras ciudades (como Santo Domingo y Santiago), pues en el hospital se brindan estos servicios a precios competitivos para pacientes privados y usuarios asegurados no pagan diferencias.</p> <p>El hospital es una fuente de trabajo importante en la región, ya que en el mismo trabajan unas 725 personas aproximadamente que benefician indirectamente a unas 2,500 personas aproximadamente.</p> <p>Evidencia: Reporte encuestas satisfacción de usuarios y Plan Estratégico</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Nuestra institución cuenta con buena reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local /global y esto es evidenciado en las respuestas de nuestros usuarios en las encuestas de colima laboral donde se miden los siguientes atributos y las cuales siempre se mantienen por encima del 90% de satisfacción.</p> <p>Amabilidad 95%</p>	

	<p> Profesionalidad 97% Facilidad y Rapidez 95% Manejo de Informaciones 95% Accesibilidad 94% Puntualidad 94% Recomendación 100% Calidad del Servicio 97% Higiene y Comodidad 95% </p> <p>Evidencia: Reporte de Satisfacción de usuario</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>Como hospital descentralizado y de autogestión, formamos parte de la red prestadora de servicios, tomamos todos los seguros médicos, empleamos aproximadamente 705 personas, con un presupuesto para el 2023 de RD\$778,773,550.10 , lo que dinamiza el desarrollo económico de la zona.</p> <p>Evidencia: Nómina del personal e informe de ejecución presupuestaria.</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 en aras de garantizar y fortalecer que los valores de la institución estén acorde con los valores del sector público, tenemos la Oficina de Libre Acceso a la Información, al igual que el Sistema 311 con el interés de mejorar los canales de interacción y contacto entre la nuestros usuarios, como forma de que estos cuenten con otra vía de comunicación para el registro de sus denuncias, quejas o reclamaciones y conforme a lo establecido por la Iniciativa Participativa Anti-Corrupción (IPAC).</p>	

	<p>El 86.01% de los colaboradores están satisfechos con el aprovechamiento de los recursos de la institución, así como de la prevención y combate a la corrupción.</p> <p>Evidencia: Informe de Resultados de Encuesta Clima laboral y del OAI</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 reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>Cumplimos con las normativas de compras y contrataciones, al incluir entre nuestros suplidores a aquellos mipymes y mipymes mujer fomentando el comercio justo por lo que obtuvimos un 93.46 en el ranking de Siscompras en el T4 del 2022, obteniendo la puntuación máxima 20 puntos en el criterio Compras a Mypimes y Mypimes Mujer.</p> <p>Evidencia: Portal Siscompras</p>	
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>El hospital participó en el Foro Municipal de Seguridad Ciudadana para reducir la criminalidad en La Vega el 25 de noviembre del 2021, como parte de las labores de la Mesa Municipal de Seguridad Ciudadana de la que forma parte desde su conformación.</p> <p>Evidencia: Fotografías y Publicaciones</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>El Hospital participa activamente en las actividades culturales y sociales de la comunidad circundante, promoviendo salud, siembra de árboles, donando insumos, medicamentos y servicios.</p> <p>Evidencia: Fotografías y Publicaciones en redes sociales</p>	

8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.		No se llevan registros de las felicitaciones y sugerencias recibidas, más si se han recibido vía buzones de sugerencia.
--	--	---

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	Realizamos actividades de Reforestación y recolección de desperdicio a orillas del río que nos circunda. Evidencia: Fotografías y Publicaciones en redes sociales	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	Cada 3 meses realizamos un foro abierto para los grupos focales. Evidencia: Informe Grupos focales	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	A Mayo 2023, se han realizado 2,140 publicaciones en Redes Sociales, entre las cuales se resaltan las actividades y servicios prestados en el Hospital, obteniendo una calificación de 4.4 estrellas.	

	Evidencia: Captura de pantalla redes sociales	
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.).		No poseemos programas para emplear a minorías, pero si poseemos empleados con discapacidades motoras e intelectual.
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	Hemos realizados una actividad de siembra de árboles y otra de recolección de desechos sólidos en las comunidades circundantes al hospital Evidencia: Fotografías y Publicaciones en redes sociales	
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	Al ser un Hospital universitario con cuatro programas de Residencias médicas, se realizan conferencias y exposiciones con regularidad; en el último cuatrimestre del año 2022 se realizaron, diez con temas de Anestesiología y Reanimación, once de Emergencias y Desastres, cinco de Ortopedia y Traumatología y diez Cirugía General. Así mismo en el mes de Abril 2023, se realizó una Jornada Científica Evidencia: Informe de entregas de guardias Fotografías y Publicaciones en redes sociales	
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).	Poseemos programas de prevención de riesgos de salud y de accidentes, donde desarrollamos capacitación y proveemos de los materiales y medios para el lavado correcto de manos, manejo de pacientes infectados, la desinfección de áreas y vacunación de los colaboradores.	

	<p>Para esto en el primer trimestre del año 2023 se llevó a cabo la inducción de prevención y control de infecciones con 60 participantes y de lavado correcto de manos con 16 participantes.</p> <p>Evidencia: Reporte de Cumplimiento de Plan de Capacitación.</p>	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).		No se mide la responsabilidad social
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.		No se posee plan de reducción de consumo eléctrico pero si se miden.
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	<p>Hemos logrado llevar a cabo la señalización de la ruta sanitaria para el transporte de los residuos hospitalarios, no poseemos incinerador por lo que procedemos con el incinerado de forma externa.</p> <p>Evidencia: Informe de ruta sanitaria</p>	
11. Política de residuos y de reciclado.	<p>Para la segregación de los residuos generados es en hospital utilizamos un código de color en las fundas de las papeleras y zafacones, donde el color gris es para desechos de papeleras de oficina, el color verde para los desechos eco amigables y el color rojo para desechos contaminados y/o biológicos, y su recolección se hacen por separado.</p> <p>Evidencia: Fotografías</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
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	<p>En relación a la consecución de los objetivos en términos de productos observamos un cumplimiento adecuado al final del 2022, al tener un aumento en relación a las Hospitalizaciones de un 1% más que en 2021, para cirugías un cumplimiento de un 12.89% más que en 2021, para consultas externas un aumento de un 9.8%; en relación a las emergencias esperadas y recibidas tenemos un aumento de 1%; para la producción de los servicios de pruebas de laboratorios clínicos aquí observamos un aumento de un 15.75%.</p> <p>En Relación a la Eficiencia: Dentro de los indicadores de eficiencia aplicables a una institución de salud también evidenciamos un excelente desempeño, estos indicadores son: Tasa de Ocupación: el Hospital presenta una tasa de ocupación del 66%, la meta esperada era de 80%. El Otro indicador para medir eficiencia en un centro de salud es la Estancia Promedio, la cual en el hospital es de sólo 6.26 días, a pesar de tener una unidad de cuidados intensivos (UCI) y sobre todo por los casos que se asisten en nuestra institución. Esta estancia es considerada muy baja para un hospital con las características del Prof. Juan Bosch, la meta esperada era de 7 días, para un cumplimiento de 111.8%.</p> <p>Evidencia: Informe Estadísticas</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>El impacto en la sociedad se evidencia en el resultado del promedio de satisfacción de los 7 atributos de calidad medidos en la encuestas de Satisfacción de usuario es de 96.6%, estos atributos fueron: amabilidad, profesionalidad, facilidad y rapidez, manejo de las informaciones, accesibilidad y tiempo de respuesta; esta satisfacción general corresponde a las 2,257 encuestas realizadas entre los atributos mencionados en el período julio -diciembre 2022. Mientras que el resultado de los beneficiarios son Los 4,211 de pacientes atendidos (1,754 hospitalizaciones y 2,457 procedimientos quirúrgicos) por servicio en el último semestre de año 2022</p> <p>Evidencia: Informe de resultados de Encuestas de Satisfacción periodo julio-diciembre 2022 y 67A</p>																											
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>Resultados análisis comparativo de productividad 2021 vs 2022:</p> <table data-bbox="808 919 1442 1378"> <tr> <td colspan="2">Servicios realizados</td> </tr> <tr> <td>Banco de sangre</td> <td>-3%</td> </tr> <tr> <td>Cirugías realizadas</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>Consulta especializada</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Consulta general</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>Egresos (de altas + defunciones)</td> <td>-20%</td> </tr> <tr> <td>Electrocardiogramas</td> <td>-14%</td> </tr> <tr> <td>Emergencia atendidas</td> <td>-19%</td> </tr> <tr> <td>Endoscopias y colonoscopias</td> <td>61%</td> </tr> <tr> <td>Hemodiálisis</td> <td>-5%</td> </tr> <tr> <td>Imágenes</td> <td>-142%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos</td> <td>-7%</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio clínico</td> <td>16%</td> </tr> </table>	Servicios realizados		Banco de sangre	-3%	Cirugías realizadas	13%	Consulta especializada	10%	Consulta general	29%	Egresos (de altas + defunciones)	-20%	Electrocardiogramas	-14%	Emergencia atendidas	-19%	Endoscopias y colonoscopias	61%	Hemodiálisis	-5%	Imágenes	-142%	Ingresos	-7%	Laboratorio clínico	16%	
Servicios realizados																												
Banco de sangre	-3%																											
Cirugías realizadas	13%																											
Consulta especializada	10%																											
Consulta general	29%																											
Egresos (de altas + defunciones)	-20%																											
Electrocardiogramas	-14%																											
Emergencia atendidas	-19%																											
Endoscopias y colonoscopias	61%																											
Hemodiálisis	-5%																											
Imágenes	-142%																											
Ingresos	-7%																											
Laboratorio clínico	16%																											

	<p>Laboratorio patología -142% Procedimientos neumología 100% Procedimientos odontológicos 14% Terapias físicas 39%</p> <p>Evidencia: Informe General de Productividad por áreas de servicios Dpto. Estadísticas</p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>En el período Julio – Diciembre 2022 se han firmado 7 convenios y 12 Contratos, los cuales se están cumpliendo en un 100%.</p> <p>Evidencia: Informe Desempeño Jurídico (Memoria Institucional)</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>Resultado de la Auditoria de IDOPRIL 2022.: Capacidad de Servicios Nivel III de Atención en Salud, Calidad de Servicio Grado A. Habilitación Incort 2022. iTICGE 2022: 70.39%</p> <p>Evidencia: Resultados evaluación IDOPRIL, Ogtic e Incort.</p>	
<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>		<p>No poseemos medición de Innovación</p>
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>	<p>Reestructuración de la estructura organizacional 100%, Cambio de Identidad y Señalética 15% y Cambio Guía farmaco-terapeutica 85%.</p> <p>Evidencia: Resolución de la nueva estructura organizacional, Fotos de Implementación nueva Identidad, Guías de Cambio Farmaco-terapeutica.</p>	

8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.		No poseemos las estadísticas en cuanto a cantidad de voluntarios, pero si recibimos voluntarios tanto para las jornadas quirúrgicas como para la facilitación de actividades formativas.
---	--	--

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.	<p>Nuestros indicadores de eficiencia, demuestran que la gestión de los recursos se realiza de manera excelente de acuerdo al cumplimiento de las metas establecidas para el año 2022:</p> <p>Servicios de Consulta Brindados: 66,669 Emergencias Atendidas 6,878 Egresos 3,484 Cirugías programadas/suspendidas 5,858</p> <p>Evidencia: Informe general de productividad por áreas de servicio dpto. Estadísticas</p>	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	<p>Adquisición de Stents para Terapia Física aumentando el número de pacientes atendidos en ese servicio de 12,521 en 2021 a 20,394 en el 2022 para un incremento del 63.05%</p> <p>Evidencia: Informe general de productividad por áreas de servicio dpto. Estadísticas</p>	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).		No se han realizado Benchmarking en el último año, por tanto no se han medido
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de		No medimos la eficacia de las alianzas, mas poseemos alianzas de servicio y de cooperación.

colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).		
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.)	Acuerdo con la empresa Maxsercomp de alquiler de impresoras multifuncionales, para un ahorro de uso de papel y Tóner, y la Adquisición del sistema PAC en Imágenes, ahorro de láminas. Evidencia: Contratos	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Las auditorías internas son realizadas por el Departamento de Análisis y Control Interno, en 2022 se han realizado 30 Auditorías. Evidencia: Informes de Auditorías Internas.	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.		No tenemos porque en 2022 no nos postulamos a premio de calidad por el alta tasa de rotación de personal y cambios administrativos.
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	El Informe del Indicador de la Ejecución Presupuestaria perteneciente al 2do trimestre 2022 es de un 98% teniendo una brecha del 2 % en modificaciones presupuestarias. Teniendo un Presupuesto programado de RD\$ 774,475,771.59 , habiendo consumido de enero a Julio RD\$ 246.372.360,58 y habiendo disponible RD\$ 528,103,411.01 para lo que a Julio 2022 se cuenta con un 68.19% del presupuesto disponible. Evidencia: Informe Indicador de la Ejecución Presupuestaria 2022, Informe Consolidado ejecución presupuestaria.	

<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>		<p>No se posee mediciones del costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores</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.