

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

_____ HOSPITAL DE ENGOMBE _____

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.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>La dirección general junto a su equipo de interés de encargado nos reunimos en tres ocasiones para desarrollar nuestra misión, visión y valores, dando como resultado lo siguiente.</p> <p>Misión: somos un centro de mediana complejidad que presta servicios oportunos y seguros, a través de un personal calificado y comprometido, promoviendo la educación y prevención de enfermedades con los estándares más altos de calidad</p> <p>Visión: ser el mejor centro de salud por sus resultados de alta calidad, calidez y humanismo, a fin de satisfacer las demandas y expectativas con un personal motivado y comprometido.</p> <p>Valores: Calidad Calidez Compromiso Eficiencia Ética Integridad Trabajo en equipo</p> <p>Hemos tenido varios ciclos actualizando y agregando nuevos valores, manteniendo un proceso de revisión continua e implementando mejoras.</p> <p>Evidencias: Fotos de los murales donde se publicaron, en el dorso de los carnets de identificación, monitores de todas las computadoras, portal web y redes sociales.</p>	

<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>La institución dispone de valores alineados con los valores del sector público, entre los que se destacan los establecidos en la ley general de salud (42-01) y la ley (87-01) que crea el sistema dominicano de seguridad social, también están alineados con el servicio nacional de salud. Nuestros valores junto a nuestra misión y visión definen nuestra filosofía institucional.</p> <p>Valores: calidad Calidez Compromiso Eficiencia Ética Integridad Trabajo en equipo</p> <p>Evidencias: Están publicados en murales, carnet de los empleados de la institución, pagina web: https://hospitalengombe.gob.do Ley general de salud 42-01 Sección 2 del Artículo 11, Ley de Seguridad Social 87-01 Libro 1, Capitulo, Art 3</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>El hospital evidencia que la misión, visión y valores están alineados con la Constitución de la República Dominicana, del año 2015, Art. 61 del Derecho a la Salud, también está alineada con el Segundo Eje de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Objetivo CAF Sector Salud 2020, Salud y Seguridad Social Integral, el cual procura entre otras cosas reducir la mortalidad materna e infantil.</p> <p>Nos alineamos con Lineamientos Estratégicos para Formulación de Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024.</p> <p>Acceso a la salud universal que considera disminuir la muerte del recién nacido, formar parte de la red hospitalaria publica, servicios de salud para garantizar el derecho de la mujer, incorporar la perspectiva de</p>	

	<p>género en la oferta de servicios, ejecutar programas de salud para la mujer, fortalecer los servicios de salud sexual y reproductivos, reducir la alta tasa de mortalidad materna, brindar educación para una vida sexual responsable. También nos alineamos con el ODS 3 Salud y Bienestar cuyas metas 3.1 establece la Reducción de la tasa de la Mortalidad Materna y 3.2 poner fin a las muertes evitables del Recién Nacido y niños menores de 5 años, finalmente nos alineamos con el Plan Estratégico institucional del SNS 2021-2024 con sus Ejes y Objetivos Estratégicos.</p> <p>Ley No. 55-93 del 31 de Diciembre del 1993, sobre el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).</p> <p>Ley No. 146 sobre la Pasantía de Médica recién graduados del 13 de mayo de 1967.</p> <p>Ley No. 329-98 del 11 de agosto del año 1998, que regula la donación y legado, Extracción, Conservación e Intercambio para Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos.</p> <p>Ley No. 200-04 del 13 de abril del año 2004 General de Libre Acceso a la Información Pública.</p> <p>Evidencias Plan Estratégico Institucional del Servicio Nacional de Salud (PEI).</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>Aseguramos que conozcan de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos a través de la participación en reuniones mediante comunicación fluida de nuestro marco institucional con todos los empleados y partes interesadas.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicaciones Cartas Medios audiovisuales Chats Correos Institucionales Páginas Web 	

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>En la revisión periódica de la misión, visión y valores y en análisis del entorno, lo principal es el apego a la misión y los factores que hacen posible el cumplimiento de los objetivos establecidos. Se trabajó durante dos semanas con los representantes de la comunidad. Empleados, Comunitarios, organizaciones públicas y privadas. Se toman en cuenta s las estadísticas multi variables del sector salud. Con respecto al impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales hemos obtenido la agilidad organizacional con la página web. Evidencias: Talleres de revisión de la filosofía institucional, Pagina Web listado de participantes.</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>Colocamos en todas las áreas de manejo de información los equipos necesarios para manejar información rápida, segura y a tiempo, como son computadoras, pantallas, impresoras e internet. Evidencias: Fotos de las pantallas, impresoras, computadoras.</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>Cada departamento posee encargados que han asumido el liderazgo y esto influye en el buen comportamiento de los empleados, además se han tomado medidas adecuadas de seguridad para evitar fugas que perjudiquen las buenas prácticas de la institución. Hemos recibido capacitaciones por INFOTEP. El departamento de seguridad garantiza el cumplimiento de las normas establecidas en el centro. Asumimos el código de ética del Sector Público y la Ley general de salud (42-01), Ley de seguridad social(87-01) y sus modificaciones, Ley de Función Pública(41-08), Ley No. 449-06 que modifica la Ley No. 340-06 sobre contrataciones de bienes, obras, servicios y concesiones y la Ley 200-04 de libre acceso a la</p>	

	<p>información y la disposición 00018 del 21 de julio del 2014 que crea el reglamento disciplinario del personal del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Hemos dados talleres de Inducción a la Administración Publica con ayuda del INAP.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Ley 42-01, Ley 41-08, Ley 449-06, LEY 340-06. Ley 200-04 y la disposición 008del 21 de julio del 2014.</p> <p>código de ética</p> <p>Acta constitutiva del Comité de Compras</p> <p>Certificación de los participantes</p>	
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>En el HDE garantiza a sus colaboradores un ambiente De confianza y respeto mutuo entre sus proveedores, dentro y fuera de la institución.</p> <p>Resumidas en las siguientes líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- planificación y desarrollo de todas las actividades que se ejecutan en el hospital. 2- Velamos por el fiel cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios. 3- Políticas y objetivos estratégicos definidos y analizados durante el ejercicio de planificación. 4- Perfiles y funciones definidos para cada colaborador que labora en el hospital de Engombe. 5- contamos con mecanismos de difusión de informaciones internas y externas. 6- seguimiento al cumplimiento de los compromisos y metas establecidas. 7- realizamos reuniones periódicas con los encargados de cada departamento, donde se discuten estrategias de mejoras en las diferentes áreas. <p>Evidencia:</p> <p>Fotos de actividades de cultura de valores, listado de participantes y minutas, fotos.</p>	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>En el Hospital de Engombe ha definido un organigrama que contempla las unidades organizativas que garantizan el cumplimiento de los mandatos legales y las estrategias, la estructura organizativa fue creado con el apoyo técnico del SNS, el Ministerio de la Administración pública y todos los servidores públicos que colaboramos en este centro de salud, nos reunimos para el desarrollo de dicho documento.</p> <p>Por lo que se aprobó la Estructura Organizativa del Hospital de Engombe para garantizar el cumplimiento de las funciones de su competencia y dar respuesta a los mandatos establecidos mediante la Ley 123-15 que crea el SNS, mapa de procesos.</p> <p>Aprobándose la misma con el NUM. 013/2022, que aprueba la Estructura Organizativa del Hospital de Engombe.</p> <p>Contamos con el manual de organización y funciones del hospital de Engombe, la cual fue trabajada en combinación con el Ministerio de la Administración Pública y aprobada por el SNS y por el servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM). El cual constituye una guía y fuente principal de consulta para las autoridades y empleados del hospital de Engombe, mediante la resolución Núm. 004-2023 que aprueba el manual.</p> <p>Evidencia: Resolución Estructura Organizativa del Hospital de Engombe. 013/2022, Mapa de procesos, Resolución manual de organización y funciones Núm. 004-2023</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>En el Hospital de Engombe contamos con el Plan Estratégico del SNS.</p> <p>Trabajamos el Plan Operativo Anual (POA) que contiene actividades, con el fin de obtener resultados esperados y productos con el objetivo de que los</p>	

	<p>procesos se realicen con eficacia, eficiencia y funcionabilidad.</p> <p>Además trabajamos el plan metodología de la gestión productiva en salud (MGPS) en conjunto con las demás áreas involucradas, donde luego del levantamiento se realizan planes de mejoras, también se valoran los indicadores de calidad del Viceministerio de la Garantía de la Calidad, pertenecientes al Ministerio de Salud y los indicadores de estrategia Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica (OPC) y adherencia a los protocolos según los resultados del monitoreo de calidad de los servicios. En este centro realiza el levantamiento con los instrumentos de observación para ginecología y obstetricia y la verificación de la calidad a las cirugías seguras, este se realiza el levantamiento de forma diaria y se envía mensual, al Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) departamento de materno infantil.</p> <p>Completamos de forma periódica, mensual el tablero de mando, sala situacional y plantilla de indicadores de calidad. Las cuales son dirigidas a SRSM</p> <p>Evidencias:</p> <p>Plan Operativo Anual y sus ejecuciones</p> <p>Plan MGPS</p> <p>Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica (OPC) y adherencia a los protocolos según los resultados del monitoreo de calidad de los servicios.</p> <p>Instrumentos de observación para ginecología y obstetricia y la verificación de la calidad a las cirugías seguras</p> <p>Tablero de mando</p> <p>Sala situacional Materno Infantil y Neonatal</p> <p>Plantilla de indicadores de calidad</p>	
--	---	--

<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>Diariamente se mide la satisfacción de los usuarios con el fin de introducir mejoras en el sistema de gestión.</p> <p>Se realizan los grupos focales para conocer las opiniones de los usuarios con el objetivo de determinar la calidad percibida del servicio, además se pueden expresarse a través de los Buzones de Quejas y Sugerencias los cuales están distribuidos de manera estratégicas y de fácil acceso en las distintas áreas del centro, además se pueden comunicar a través del sistema 311, portal web o dirigiéndose de forma personal al Departamento de Atención al Usuario. Según la Ley general de salud Núm. 42-01 en su Art. 28 establece que a todas las personas se les debe respetar su personalidad, dignidad e intimidad a no ser discriminadas por razones de Etnia, edad, religión, condición social y política, estado legal, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales entre otras.</p> <p>Es por esto que en nuestro centro contamos con Sillas de ruedas, rampas, señalizaciones y barras de apoyo, para dar respuesta a personas discapacitadas. Aseguramos que conozcan de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos a través de la participación en reuniones mediante comunicación fluida de nuestro marco institucional con todos los empleados y partes interesadas.</p> <p>Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario, plantilla de Encuestas Hospitales, Grupos focales, minutas, fotos y listado de participación. Matriz de quejas y sugerencias (registro de QDRS) WWW.311gob.do Ley general de salud Núm. 42-01 en su Art. 28</p>	
---	---	--

4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).

El Hospital de Engombe dispone de un sistema de información que da respuestas al proceso de planificación institucional a través del Plan Operativo Anual (POA) cuyo objetivo es dar seguimiento a los indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios.

Las actividades descritas en dicho plan con el fin de obtener resultados las ejecuciones programadas, poder medir los resultados logrado esto se obtiene la satisfacción en la calidad del servicio brindado a los ciudadanos clientes.

En otro orden contamos con diversos formularios y libros de registros, manuales, los libros de registro de las emergencias, libros de registro de nacimientos, partos, vacunas además de las plantillas físicas y electrónicas suministradas por los órganos rectores y Directores del sistema.

Para el monitoreo interno además contamos con: Matriz del Monitoreo y evaluación de la Producción institucional (MEP)

Plan MGPS

Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica (OPC) y adherencia a los protocolos según los resultados del monitoreo de calidad de los servicios.

Instrumentos de observación para ginecología y obstetricia y la verificación de la calidad a las cirugías seguras

Tablero de mando

Sala situacional

Plantilla de indicadores de calidad

Reporte de monitoreo y evaluación de reporte oportuno y desempeño de ejecución del POA

Matriz de seguimiento de ejecución de planes y programas.

Estos planes se valoran de forma periódica y se dan a conocer a los servidores públicos y grupos de interés.

	Evidencias: Plantillas, reportes, matrices	
5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.	<p>En el Hospital de Engombe hemos adoptado el modelo CAF, de autoevaluación y mejora continua con la colaboración del MAP, quienes nos dirigen y orientan.</p> <p>Con el acompañamiento Viceministerio de la garantía de la calidad alcanzamos la cultura de visión del cambio y mejora continua de la calidad.</p> <p>Evidencia: Guía CAF, Acta constitutiva Comité de calidad</p>	
6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	<p>Nuestra división de tecnología realiza levantamientos de las necesidades según las prioridades identificadas. Se promueve el manejo de las tecnologías entre los colaboradores por medios de las comunicaciones internas, vía correos, matrices digitales para medir el logro de la calidad o grupos de WhatsApp, contamos con un Sistema de turnos para mejorar la eficiencia del proceso de atención. Registros de asistencia de empleados. Sistema de pantalla, implementamos grupos de WhatsApp para estar en contacto con los CPNA y las UNAP para el flujo de los usuarios referidos y contrareferidos</p> <p>Disponemos con portal web (https://hospitalengombe.gob.do), se pueden contactar por la Oficina de Libre Acceso a la Información mediante el correo electrónico OAI@hospitalengombe.gob.do, calidad@hospitalengombe.gob.do, direccion@hospitalengome.gob.do, redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p> <p>En estos medios de comunicación electrónica damos a conocer toda la información referente a nuestra</p>	

	<p>estrategia y objetivos operativos, para que todo ciudadano cliente obtenga las informaciones requeridas.</p> <p>Evidencias: (https://hospitalengombe.gob.do) , se pueden contactar por la Oficina de Libre Acceso a la Información mediante el correo electrónico OAI@hospitalengombe.gob.do, calidad@hospitalengombe.gob.do, direccion@hospitalengome.gob.do, redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>En el Hospital de Engombe por medio de las diferentes reuniones que se realizan y que son parte del proceso de mejora continua del centro, se ejecutan los planes de mejora y procesos para el bienestar de nuestros usuarios externos e internos. Dentro de las más destacadas están: reunión periódica con los encargados de área, la entrega diaria de guardia en la cual se discuten los casos con el fin de socializar los diferentes casos que se presentan y en caso de que lo amerite se ofrecen soluciones para lograr el bienestar de los usuarios, reuniones con las diferentes divisiones y unidades, también se llevan a cabo reuniones para la elaboración de planes, seguimiento, monitoreo y evaluación de los procesos. Gracias a esto se ha logrado formular planes de mejora en respuesta a situaciones específicas de cada área.</p> <p>Se mantiene un espacio adecuado y condiciones aceptables para desarrollar las tareas diarias, los procesos y proyectos. Como son: Salón de reuniones, Estación de enfermería en diferentes puntos estratégicos como son: Emergencia, quirófano y hospitalización estaciones ubicadas de fácil acceso a todos los pacientes.</p>	

	<p>Para favorecer la gestión y fomentar el trabajo de equipo cuenta con los siguientes comités:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consejo Administrativo Hospitalario Comité Hospitalario Comité Hospitalario de Bioética Comité Compras Comité Permanente de CIGETIC Comité Hospitalario de Fármaco-Vigilancia Comité Hospitalario de Bioseguridad Comité de Calidad de los Servicios Comité de Calidad Comité de mejora continua de la calidad de la atención y seguridad del paciente Comité de control de infecciones asociadas a la atención de salud (CIAAS) Comité Hospitalario de Expedientes Clínicos Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres Comité Hospitalario de Mortalidad Materna Comité Hospitalario de Mortalidad Comité Hospitalario de Mortalidad Infantil Club de Donantes de Sangre <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actas de reuniones de los Comité Foto de la entrega de guardia Foto del salón de conferencias Foto de las estaciones de enfermería 	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>En el Hospital de Engombe disponemos de un plan de comunicación interno y externo, los mismos han sido aprobados por el ministerio de la administración pública (MAP) para nuestra Carta Compromiso al Ciudadano 2022 Primera versión.</p> <p>El centro despliega el plan de comunicaciones interno y externo del departamento de comunicaciones para el año 2022 y está en marcha el del año 2023.</p> <p>Se mantiene una comunicación efectiva tanto con nuestros usuarios/ clientes internos como externos a través de reuniones con encargados de</p>	

	<p>departamentos y junto a todo el personal, memorandos, murales, comunicación escrita y digital (Email), Grupos de WhatsApp. Con respecto a nuestro usuario externo contamos con nuestras redes sociales: con portal web (https://hospitalengombe.gob.do), se pueden contactar por la Oficina de Libre Acceso a la Información mediante el correo electrónico OAI@hospitalengombe.gob.do, calidad@hospitalengombe.gob.do, direccion@hospitalengome.gob.do, redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter) Línea 311: WWW.311gob.do Evidencia: Plan de comunicación interno Plan de comunicación externo Foto de reuniones Portal web (https://hospitalengombe.gob.do) OAI@hospitalengombe.gob.do, calidad@hospitalengombe.gob.do, direccion@hospitalengome.gob.do, Redes sociales: WhatsApp, Instagram, Twitter. WWW.311gob.do</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Se socializan las sugerencias y quejas recibidas a través de los buzones y grupos focales, las colocadas en el portal web, las de forma verbal que son dadas de manera presencial al personal de atención al usuario. Se retroalimenta de manera constante a los empleados en caso de que lo amerite, los gerentes se reúnen con la dirección y luego estos se reúnen con sus colaboradores para informales lo tratado y escuchar sus opiniones. Trabajamos con el Modelo CAF para mantener la mejora continua.</p>	

	<p>A finales del año pasado tuvimos una actividad para lanzar nuestra Carta Compromiso al Ciudadano cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado.</p> <p>Evidencia: Guía de Autodiagnóstico CAF Carta Compromiso al Ciudadano. Portal web (https://hospitalengombe.gob.do) Redes sociales: WhatsApp, Instagram y Twitter.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>En el Hospital de Engombe se comunica de manera regular las iniciativas de cambio en el escenario de las reuniones institucionales y gerenciales. Comunicamos a grupos de interés como al SNS cambios en la Cartera de Servicios, se aprovecha el proceso de planificación para fomentar los cambios y comunicarlos a través los grupos de interés internos y externos.</p> <p>Socializamos las auditorias que nos realizan con las áreas implicadas para retroalimentar y preparar los planes para la mejora continua y de esta manera incentivar el personal involucrado a que participe de esos planes. Contamos con un equipo de calidad el cual informa a todos los niveles del hospital los elementos clave para implantar una cultura diaria de excelencia fundamentada en el cambio y el aporte que cada colaborador debe hacer para el logro de las metas de calidad.</p> <p>Evidencias: Consolidado POA, listado de participantes Informe de auditoría del POA. Circulares informativas, Fotos de reuniones, foto de Murales, memorándum, correo grupales, Comunicaciones enviadas a grupos de interés externos.</p>	

<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>Nuestro Hospital cuenta con políticas internas que promueven un comportamiento ético entre nuestros servidores públicos. Contamos con el comité de compras y con la página web de Compras y Contrataciones Públicas donde se colocan las solicitudes de los equipos e insumos requeridos, para así transparentar las adquisiciones y valorar las distintas propuestas de los proveedores. Además nos regimos por la Ley de Función Pública No. 41-08 en la cual se establecen los regímenes éticos y disciplinarios para regular la conducta de los servidores públicos. Evidencia: Página web de Compras Contrataciones Públicas Ley de Función Pública No. 41-08</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Los encargados departamentales y gerentes del Hospital de Engombe están apegados a los valores y objetivos establecidos. Cumplen con las diferentes funciones y responsabilidades que les son asignados al puesto que desempeñan y se rigen a través de las normas institucionales. Esto se evidencia con la coordinación, planificación y participación activa en reuniones y actividades así como en el involucramiento y apoyo directo al logro de objetivos y metas. Nuestro centro ha conformado 15-Comités, los cuales tienen sus actas constitutivas, 1-Consejo Administrativo Hospitalario, 1- Club de Donantes de Sangre, estos se reúnen periódicamente para tratar temas de interés y desarrollar planes de mejora. Promovemos los valores institucionales, el empoderamiento y compromiso en las actividades asignadas a cada gerente y colaborador, así como la</p>	

	<p>calidad y responsabilidad en el ámbito de la ética laboral. Ver evidencias: Actas constitutivas de los comités.</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>En nuestro hospital se practica la Política de Puertas abiertas, como demostración de accesibilidad de las autoridades, esto quiere decir que hay permanente disposición para recibir a usuarios externos y personal, para escucharles y contribuirles a sus requerimientos. Igualmente en la página web institucional direccion@hospitalengome.gob.do se pueden contactar con la Dirección del hospital externando sus inquietudes. Se identifica en nuestra nomina disponemos de personal discapacitado bajo un perfil de puesto sin discriminación valorando sus competencias. La dirección motiva el respeto, trabajo en equipo, cooperación dando participación de sugerencias, planes de mejora y lluvias de ideas en todas las áreas del hospital. La dirección general y su equipo de trabajo cumplen con las normas y procedimientos establecidos, como forma de garantizar el cumplimiento por parte de todos nuestros colaboradores: En cuanto a la salud no existe ningún tipo de discriminación, este es un derecho fundamental de los usuarios. En el departamento de atención integral se da consejería para los pacientes que lo necesitan. Atender a todos los usuarios que soliciten de nuestros servicios sin importar su raza, religión, credo político o preferencia sexual. Garantizar los derechos de las personas. Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es fomentada a través de la revisión de los planes de</p>	

	<p>mejora de manera trimestral, esto se evidencia a través de las matrices del 67 A Y 72 A.</p> <p>Evidencias: Mural de derechos y deberes de los usuarios, planes de mejora, FORMULARIO 67A y 72A.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Se llevan a cabo de forma mensual, trimestral o si el caso lo requiere se convoca de manera extraordinaria, a los diferentes comités hospitalarios para tratar los temas de interés y la toma de decisiones para el buen funcionamiento y desempeño de este centro de salud.</p> <p>Cada día en el centro se presenta un informe de entrega de guardia donde se discuten los casos clínicos de nuevo ingreso y se toman decisiones en cuanto a los manejos médicos , donde participa todo el personal saliente y entrante al servicio para compartir las informaciones de interés , para los ciudadanos clientes.</p> <p>Con el objetivo de transmitir las informaciones relevantes del hospital en cuanto a los Pacientes, procesos y áreas administrativas.</p> <p>Evidencia: Minutas e informes registro de participantes. Fotos Acta de reuniones, Grupo de WhatsApp de gerentes Fformularios 67A y 72A.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Todas las áreas administrativas reciben apoyo técnico para la elaboración de planes y sus objetivos, la División de Planificación y la Sección de Monitoreo y Evaluación y Calidad de la Gestión retroalimentan de manera continua para el logro de metas ay objetivos del hospital.</p> <p>Nuestra Dirección a través de Recursos Humanos gestiona con el acompañamiento del SRSM y atendiendo a las actividades del Plan Operativo Anual tiene la responsabilidad de disponer de la Ejecución del Plan de Capacitaciones CEAS para todo el año.</p>	

	<p>Donde se apoyan del INAP y de INFOTEP para llevar a cabo las capacitaciones de cursos y talleres, para impulsar y mejorar las competencias que van alineada a los objetivos generales de nuestra institución.</p> <p>Se apoya a los empleados de las diferentes áreas (Médicos , Bioanalistas, Enfermeras, personal Administrativo) en el desarrollo de sus tareas con todos los equipos tecnológicos, materiales e insumos que necesitan para la realización de sus funciones, han realizado cambios de áreas a algunos empleados de acuerdo a su buen desempeño y rendimiento.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación, Matriz informe de ejecución modelo estandarizado, Listado de participación</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>Con el fin de fortalecer la delegación de autoridad fue aprobado nuestra Estructura Organizativa Resolución: Núm. 013/2022 el cual fue elaborado por el departamento de Planificación y Desarrollo, con el apoyo técnico del Ministerio de Administración Pública (MAP) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) en este se visualiza la estructura de la organización.</p> <p>De igual manera se aprobó el Manual de Funciones donde se identifican las responsabilidades y funciones de cada puesto de la institución, así como la línea de mando lo que facilita el empoderamiento de cada una de las personas en la función que desempeña.</p> <p>Contamos además con el mapa de procesos donde se identifica el nivel gerencial que interviene en el proceso de acuerdo a la actividad en específico.</p> <p>En un periodo trimestral se realizan los informes los cuales son presentados por las autoridades del Hospital como mecanismo de rendición de cuentas (POA) donde se presentan las informaciones relacionadas con el nivel de cumplimiento de las</p>	

	<p>metas de producción, informe financiero, encuestas de satisfacción, comportamiento de Recursos Humanos entre otros.</p> <p>Evidencias: Resolución estructura organizativa Núm. 013/2022</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>Nuestra dirección general motiva a todo su personal a que asuman su auto formación para la mejora de su competencia otorgando ayudas económicas, permisos, para su formación académica. Disponemos un Plan de Capacitación con el cronograma de capacitación del año. Se gestiona capacitaciones y talleres impartidos por INFOTEP, INAP, la DPS, SRSM y la Gerencia de Área y el Servicio Nacional de Salud. Otro elemento clave que utilizamos para el aprendizaje continuo son las rondas en el área de internamiento y emergencia donde se discuten casos clínicos y procedimientos y se promueve la revisión de las nuevas guías de manejo, así como la implementación de los protocolos de manejo de patologías frecuentes en emergencia.</p> <p>La apreciación que tienen los colaboradores acerca de esta cultura del aprendizaje y desarrollo que promueve la participación de todo el personal en la discusión y búsqueda de soluciones, por lo que se integran en diferentes grupos de trabajo o comités. Los colaboradores por tanto, no solo están familiarizados con cambios o incorporación de nuevos servicios sino que forman parte del consenso antes de cada implementación.</p> <p>Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es especialmente fomentada mediante la revisión cuatrimestral de objetivos y metas, del cuyo análisis se genera un informe de avances que incluye: Cumplimiento de metas de producción (67A, 72A y Tablero de Mando) y, comportamiento financiero, cumplimiento de plan Anual de Compras y Contrataciones, cumplimiento plan de mejora.</p>	

	<p>Evidencias: Plan de capacitación, cartas de motivación a la mejora continua, Lista de participantes a cursos, copia de certificado, fotos actividades, fotos rondas, PACC</p>	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	<p>Nuestra institución reconoce los esfuerzos individuales y de equipos de trabajo en público y los más destacados. Se otorga por rendimiento al personal y distribución de incentivos a todo el personal médico y administrativo. Evidencias: Nómina de distribución de incentivos</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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>Como base fundamental para la definición de objetivos y estrategias organizacionales, el equipo gerencial del Hospital de Engombe identificó, en su proceso de planeación estratégica, los grupos de interés hacia quienes deben ir orientadas sus acciones y realizó un diagnóstico de sus necesidades y expectativas información que es factible para un mejor funcionamiento del Centro Hospitalario. Evidencias: Fotos de encuentros, minutas e informes.</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>En nuestra institución se realizan con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión y se les explica la necesidad de que el mismo sea utilizado como modelo de organización para el resto de los hospitales.</p>	

	<p>Colaboramos con el Ministerio de Salud, el Viceministerio de Garantía de Calidad, el Servicio Nacional de Salud, el Servicio Metropolitano de Salud, y el Área VII de Salud en la definición de las políticas para la reducción de la mortalidad materna y neonatal, control de enfermedades emergentes y reemergentes y la mejora de la calidad de los servicios.</p> <p>Colaboramos con organismos nacionales e internacionales como OPS y UNICEF en la definición de estas políticas.</p> <p>Evidencias: Minutas, fotos de eventos.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Como parte importante del ejercicio de Plan Estratégico, son identificadas las políticas públicas que afectan a la institución, ya que constituyen el marco normativo sobre el que debe descansar todo su accionar, siendo las más importantes: Constitución de la Republica. -Ley General de Salud y sus reglamentos. Ley de Seguridad Social y sus Reglamentos. -Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. -Objetivos de Desarrollo Sostenible. -Plan Plurianual del Sector Público -Plan Estratégico del SNS. Ley 41-08 de Función Pública. Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud. -Resoluciones de órganos rectores y directivos. Lineamientos de políticas de salud de organismos internacionales como OPS, UNICEF, UNFPA y otros.</p> <p>Evidencias: Ley General de Salud y sus reglamentos. Ley 41-08 de Función Pública, Decreto 732-04 Planes, Disposiciones.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Nuestro Plan Operativo anual están alineados con los planes globales del país y con el PEI del Servicio Nacional de Salud. Por tanto, todos nuestros objetivos y metas de desempeño se encuentran en sintonía y armonía con las políticas públicas.</p>	

	<p>Dentro de las principales se encuentran la gestión eficiente y la disminución de la mortalidad materna y neonatal en el cumplimiento de los objetivos del milenio.</p> <p>Las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades definidas por la entidad rectora del sistema de salud dominicano, el Ministerio de Salud Pública (MSP), entre los que destacamos el compromiso de promover, proteger mejorar y restaura la salud de las personas y comunidades, prevenir enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud accesibilidad de los servicios.</p> <p>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.</p> <p>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.. También como parte de este alineamiento con las políticas públicas, cada año aplicamos el modelo CAF, además de que cumplimos con la Ley de Función Pública No. 41-08 entre otras</p> <p>Evidencia: CAF, POA alineado</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</p>	<p>Se toman en cuenta los diferentes grupos de interés para la planificación, definición de objetivos, a través de entrevistas con estos y encuestas realizadas, es así como la Dirección General del hospital, realiza con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión Como parte de la estrategia de</p>	

<p>primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>acercamiento del hospital a la comunidad, mantenemos contacto activo con los legisladores de la zona, autoridades municipales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como a dirección de área y la regional de salud. De igual manera con las autoridades militares de la zona y el Ministro de Salud Pública Evidencias: Correos (convocatorias e invitaciones) Fotos</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Durante este periodo nuestros directivos participaron en diversas actividades organizadas por diversas instituciones tratando temas importantes como: Video conferencia en materia de calidad, Taller presentación de indicadores epidemiológico de la iniciativa Hospital que Atiende con Calidad a la Madre y al Niño, capacitación en ruta a embarazada seropositivo, taller para elevar el nivel de seguridad de los pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente. Dichas actividades fueron impartidas en las siguientes instituciones: Servicio Nacional de Salud Servicio Regional de Salud Metropolitano Dirección General Materno Infantil y Adolescente Área VII Gerencia de Red Santo Domingo Oeste. Ministerio de Administración Pública. Ministerio de Salud Pública. División de Salud Ambiental del MSP Evidencias: Fotos, Minutas, Listas de asistencias.</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 de Engombe cuenta con la Unidad de Relaciones públicas, responsable de coordinar las informaciones relacionadas con la institución y su posicionamiento en la comunidad. El hospital desarrolla el concepto de marketing dirigido a la promoción de los productos que oferta (cartera de servicios de salud) y estos se comunican a los grupos de interés por diferentes medios de comunicación. La Gerencia de Comunicación y Relaciones Públicas, tiene la responsabilidad coordinar ruedas de prensa, promocionar los diferentes eventos de la institución, coordinar y recibir a los miembros acreditados de los</p>	

	<p>medios de comunicación y personalidades distinguidas nacionales e internacionales que visitan el hospital, coordinar entrevistas, publicaciones y reportajes en los medios de comunicación en los que participan las autoridades y gerentes, actualizar el contenido de la página web del hospital, administrar y actualizar los murales de información del hospital, así como de promover en el concepto general del hospital y sus gerencias.</p> <p>El hospital cuenta con Facebook y twitter, Instagram, correo institucionales, pagina web como forma de mantenernos en constante comunicación con nuestros usuarios y grupos de interés a través de las redes sociales.</p> <p>Evidencias: Portal web (https://hospitalengombe.gob.do) OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do, Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter) Notas de prensa 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: I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances</p>	<p>El hospital de Engome anticipado a la elaboración del POA anual, se reunió con los diferentes departamentos para realizar el POA 2022 Y 2023, aunados a las actividades enlatadas del SNS y reuniones con los diferentes órganos rectores. Al mismo tiempo estamos aunado al Plan Estratégico del SNS al cual le estamos dando fiel cumplimiento.</p>	

<p>tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Esto nos permite identificar oportunidades de mejoras de los cuales se despliegan los diferentes planes de mejoras de los diferentes departamentos de nuestro centro.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico del SNS, POAI 2022,2023, planes de mejora departamentales.</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>En el hospital de Engombe tenemos identificados todos los grupos de interés y están clasificados, contamos con la plantilla usada para describir la razón de relevancia o impacto de estos grupos de interés para así poder priorizar las acciones de abordaje de estos grupos, según sea alta, moderada o baja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Órganos Rectores y Directivos. • Instituciones Académicas. • Prestadores de Servicios de Salud. • Representantes de la Comunidad. • Entidades Transportistas. • Proveedores. • Administradoras De Riesgos de Salud (ARS). • Servicios de Apoyo Nacional (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc.) • Empleados Internos. • ONG'S y Fundaciones. <p>La organización tiene identificado a todos los grupos de interés relevantes. De forma sistemática, recopila, analiza y revisa información sobre sus necesidades y expectativas, realiza encuestas de satisfacción de usuarios (ESU) tanto internas como externas, además de los buzones de sugerencias, anualmente mediante el uso del marco común de autoevaluación (CAF).</p> <p>Otras formas de recoger estas informaciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuentro de las autoridades con representantes de organizaciones comunitarias y líderes comunitarios. Y órganos rectores. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con las Administradoras De Riesgos de Salud con quienes el hospital mantiene relaciones, donde son planteadas recomendaciones y sugerencias, tanto de parte del hospital como desde el interés que ellos representan. <p>La Gerencia de Epidemiología y la Coordinación de Estadísticas del Hospital de Engombe recopilan de manera sistemática y analizan información de la demanda de servicios de salud de los grupos de interés. Estas informaciones son analizadas, revisadas y reportadas con periodicidad semanal, mensual, trimestral y anual.</p> <p>Evidencia: Listado de grupos de interés, encuesta de satisfacción al usuario Buzones de quejas y sugerencias. Listados de participantes, fotos</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>A través de los distintos cambios en los reglamentos y normas que se han ido estableciendo a través de los años, para este siglo se ha marcado un antes y un después en materia de políticas para el MSP, esto gracias a la aprobación de un nuevo marco legal sanitario donde se establece el Sistema de Salud de República Dominicana luego de un proceso arduo que ha conllevado grandes modificaciones en relación a la Ley General de Salud 42-01 y la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social donde se conforma el Sistema Nacional de Salud (SNS) y del Sistema Dominicano de Seguridad Social.</p> <p>La Ley General de Salud 42-01, es el principal marco legislativo que indica las acciones específicas que deben ser implementadas y en el artículo 8 asigna la rectoría del Sistema Nacional de Salud del país al MSP. Dentro de este marco legal se consagra el deber del Estado en garantizar la salud a toda la población.</p>	

	<p>El análisis de las reformas para la elaboración de estrategias efectivas la vemos a través de los estudios de la situación de salud, la vigilancia en epidemiológica, la promoción en salud, la planificación y desarrollo, regulación y control, equidad en acceso, recursos humanos, calidad del servicio, entre otras.</p> <p>Evidencias: Ley General de Salud 42-01 Ley No. 87-01 Sistema Dominicano de Seguridad Social</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>En el proceso de reflexión y análisis de las principales variables internas y externas del centro en los inicios de la institución se realizó FODA.</p> <p>Evidencias: FODA</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>±.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>Nuestros objetivos estratégicos y operativos están orientados a nuestra misión y visión, los cuales son: Misión: somos un centro de mediana complejidad que presta servicios oportunos y seguros, a través de un personal calificado y comprometido, promoviendo la educación y prevención de enfermedades con los estándares más altos de calidad Visión: ser el mejor centro de salud por sus resultados de alta calidad, calidez y humanismo, a fin de satisfacer las demandas y expectativas con un personal motivado y comprometido. Nuestro centro tiene como objetivo: Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos, sustentados en el cumplimiento de protocolos, guías clínicas, y medicina basada en la</p>	

	<p>mejor evidencia científica.</p> <p>Desarrollo y fortalecimiento del modelo de atención orientado a la satisfacción de las necesidades y demandas del cliente interno y externo.</p> <p>Establecer y fortalecer una fuerte relación con la comunidad, especialmente con quienes demandan los servicios del Hospital.</p> <p>Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos.</p> <p>Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de las informaciones, la planificación y la mejora continua.</p> <p>Favorecer el desarrollo del talento humano y sus competencias para garantizar la Gestión de Excelencia en la prestación de los servicios.</p> <p>Evidencia: Plan Estratégico SNS, POA.</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>Los grupos de interés son implicados mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos, buzones de sugerencias.</p> <p>Los grupos de interés son:</p> <p>Representantes de las distintas Iglesias</p> <p>Órganos Rectores y Directivos.</p> <p>Instituciones Académicas.</p> <p>Prestadores de Servicios de Salud.</p> <p>Representantes de la Comunidad.</p> <p>Proveedores.</p> <p>Administradoras De Riesgos de Salud (ARS).</p> <p>Servicios de Apoyo Nacional (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, Cruz Roja, etc.)</p> <p>Empleados Internos.</p> <p>Presidentes de juntas de vecinos</p> <p>Priorizamos sus necesidades de acuerdo a sus demandas, realizando reuniones y estableciendo acuerdos formales a través de reuniones e intercambios de ideas.</p>	

	<p>Evidencias: Cartas a invitados lista de participantes Fotos</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>El Hospital de Engombe, analiza y elabora informes de gestión sobre aspectos de sostenibilidad relativo a la gestión ambiental.</p> <p>Contamos con una lista de chequeo de evidencias para la evaluación del agua, saneamiento, higiene, salud y seguridad. El cumplimiento y posesión de evidencias es monitoreado periódicamente por un equipo de Salud Enc. del Comité de las IIAAS, Enc. Comité de Bioseguridad , además del acompañamiento del SRSM y la Dirección del Área VII.</p> <p>Disponemos de protocolo para la operación y mantenimiento de equipos de tratamiento del agua. Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua</p> <p>Se lleva registro del análisis físico/químico del agua. También el hospital registra los servicios de mantenimiento de los equipos de agua.</p> <p>La limpieza y desinfección del centro cuenta con personal entrenado. Se llevan registros diarios de la limpieza por área.</p> <p>La gerencia de epidemiología y algunas otras áreas cuentan con entrenamiento en el control de infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p>Contamos con evidencia del control de inmunizaciones del personal, tanto de vacunas para el COVID-19 como de otras vacunas requeridas por la rectoría.</p> <p>Todos los accidentes laborales, así como las heridas por objetos punzo cortantes son registrados y se toman las medidas preventivas de lugar.</p>	

	<p>Se evalúa y evidencia los procedimientos de lavado de manos, capacitación en esterilización, manejo del autoclave, procedimiento de esterilización.</p> <p>Contratamos una empresa que cuenta con los permisos de las autoridades para la eliminación de los desechos infecciosos. Además el centro cuenta con un programa de control de vectores.</p> <p>En cuanto a la diversidad, el hospital cuenta con empleados de ambos géneros. Además atendemos a las personas no importa el país de su procedencia.</p> <p>Disponemos de la Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa). En la cual concientizamos a la población con relación al cuidado y protección del mismo.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Actas constitutiva comité de IIAAS</p> <p>Actas constitutiva comité de Bioseguridad</p> <p>Contrato de la empresa para la eliminación de los desechos infecciosos (AIDSA).</p> <p>Constancia check list de limpieza de las áreas hospitalarias</p> <p>Evidencias: Check List Lavado de Manos</p>	
<p>4.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Se identifican todas las necesidades para el Plan de Inversión Institucional, se socializa con todo el personal del hospital a fin de favorecer que estos se empoderen de sus actividades , facilitando así los objetivos tomando en cuenta los siguiente:</p> <p>Necesidad de recursos humanos</p> <p>Necesidades de Capacitación</p> <p>Necesidades de Equipos</p> <p>Necesidades de habilitación, reparación de infraestructura.</p> <p>De igual manera, realizamos un ejercicio de planificación del presupuesto por renglones, tomando en cuenta la capacidad de producción y la venta de servicios a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).</p>	

	<p>Se elabora el Plan Anual de Compras y Contrataciones.</p> <p>Además se elabora un presupuesto anual. Al presupuesto se da seguimiento a su ejecución y se toman en cuenta los nuevos desafíos y eventos que surgen y que ameritan respuestas. POA, Presupuesto, Plan de Inversión, Plan de Compras.</p> <p>Evidencias: POA Presupuesto Plan de Inversión Plan de Compras</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores):</p> <p>I.Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Todas las actividades de planificación se realizan tomando en cuenta las prioridades trazados por los planes globales como la Estrategia Nacional de Desarrollo, El Plan Plurianual del Sector Publico, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, el Plan Estratégico del MSP y el Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Además apreciamos los grupos priorizados por la Ley General de Salud, entre los que se encuentran las embarazadas y los niños. Todos estos elementos son valorados para su incorporación en el Plan Operativo Anual (POA), que se realiza cada año y se revisa el nivel de cumplimiento cada 3 meses. De las prioridades, la reducción de la mortalidad materna y neonatal están en primer lugar, junto con brindar un servicio de calidad y calidez, trato humanizado a nuestras usuarias y sus neonatos como grupos priorizados.</p>	

	<p>Las prioridades, son definidas tomando en cuenta los tiempos que cada proceso amerita y la estructura Organizativa del hospital.</p> <p>En el Plan Estratégico, se encuentra la Matriz de Valoración y Análisis de Riesgo</p> <p>Contamos con mapa de procesos, manual de procesos, procedimientos y una estructura organizativa revisada y actualizada con el apoyo técnico del MAP y el SNS.</p> <p>Evidencias: Plan estratégico SNS Resolución Núm. 013/2022 que aprueba la Estructura Organizativa del Hospital de Engombe. Mapa de procesos POA</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>En el desarrollo de los objetivos operativos vinculados al Plan Estratégico SNS, contamos con el Plan Operativo Anual (POA), el cual contiene todas las actividades a realizar para el año con el fin lograr el desempeño esperado.</p> <p>Disponemos de un Plan de Emergencias y Desastres 2022, un Plan de Contingencia para Eventos Hidrometeorológicos 2022 y Planes de Acción y Mejoras. También tenemos un cuadro de mando desarrollado en función de nuestra institución, formularios de sala situacional y tablero de mando.</p> <p>Este cuadro de mando incorpora indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios. Los datos son recogidos por el Departamento de Estadísticas, como instancia responsable de la actualización de la matriz, cada mes y cada 3 meses se evalúa el nivel de cumplimiento de acuerdo a la meta establecida para el período.</p> <p>De igual manera, se realizan las evaluaciones de desempeño al personal anualmente a través del</p>	

	<p>MAP y por el hospital se realizan semestralmente. Evidencias: POA Plan Estratégico Tablero de Mando Planes de Acción y Mejora por áreas.</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>Nuestros planes con sus metas y objetivos son Socializados con previa convocatoria en nuestro salón de conferencias, convocando a todos los encargados de las distintas divisiones a través de los grupos de whatsapp y comunicaciones escritas. Se colocan en el Portal de Transparencia de forma periódica: 1- Ejecución de presupuesto 2- Plan de Compras y Contrataciones 3- Informe y ejecución Plan Operativo Anual 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 incluyen de manera verbal y por medios escritos. Evidencias: POA 2022 Comunicaciones redes sociales whatsapp, correos Fotos murales.</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>En nuestro Hospital de Engombe contamos con un sistema eficiente para asegurar la implementación de la estrategia, ya que formulamos un plan estratégico y un Plan operativo. El sistema de monitoreo, lo realizamos cada tres (3) meses lo que nos permite evaluar los logros del período a todos los niveles y así cuando se evidencian algunas deficiencias, tomar las medidas de lugar. Se realiza una reunión donde todas las</p>	

	divisiones y unidades presentan los resultados de sus indicadores, avances, logros y áreas de mejora. Evidencia: Plan Operativo Anual 2022	
--	--	--

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>I. 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>Con el análisis FODA, logramos identificar las necesidades de cambio y las estrategias que debemos definir para la transformación digital. Las tecnologías de información están presentes en todas las estaciones de trabajo, tanto de las áreas clínicas como administrativas y de servicios generales, mediante el acceso a internet desde su puesto de trabajo.</p> <p>El hospital como institución realiza labores docentes, y cuenta con acuerdos en varias instituciones docentes a nivel universitario que envían sus residentes, médicos pasantes, internos, pre internos a realizar rotaciones clínicas quirúrgicas en las diferentes especialidades que ofertamos. Dentro de la nueva estrategia el enfoque en la innovación asume un papel principal que se perfila dentro de la propia misión, los valores, y ejes, resultados y objetivos estratégicos. Bajo este nuevo enfoque se robustecerán los programas de benchlearning y de forma global la gestión del conocimiento en la institución.</p> <p>Se tiene previsto el lanzamiento de programas de ideas y equipos auto dirigidos que, a través de vinculación directa con el comité de calidad, ayuden a mejorar la efectividad del desempeño tanto de los procesos claves (servicios de salud y formativos) como de los procesos estratégicos y de apoyo para capacitaciones dentro y fuera de nuestra institución.</p>	

	<p>Evidencias: Certificados, listados de rotaciones.</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>Hemos implementado una cultura de innovación y Desarrollo visitado hospitales con buenas prácticas como es el Hospital Vinicio Calventi, y Hospital Materno DR. Reynaldo Almanzar para observar lo relativo a los procesos con el fin de mejorar los nuestros procesos.</p> <p>Contamos con indicadores internos como el tablero de mando, los informes de producción 72A, 67A, EPI 1 y 2, el SUGEMI, Sala Situacional Materno Infantil, plantilla de calidad y el informe de los manejos de desechos.</p> <p>Evidencias: Indicadores de Salud, listado de participantes, Informe de Producción de los Servicios.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>En nuestro centro Hospitalario Mantenemos comunicación sobre la innovación dando a conocer por diversos medios los nuevos servicios que agregamos a nuestra cartera, los nuevos equipos médicos recibidos, los equipos para mejorar los servicios de apoyo a la gestión clínica, entre otros.</p> <p>Los resultados de la organización son comunicados mediante las entregas de guardia para los grupos de interés internos.</p> <p>Las reuniones mensuales y trimestrales de rendición de cuenta y los informes y reportes a l Servicio Nacional de Salud (SNS), servicio Regional de Salud Metropolitano(SRSM) , Gerencia de Área Santo Domingo Oeste , a todo el personal de interés mediante correos y el chat institucional, entre otros.</p> <p>Evidencias: copias comunicaciones escritas correos enviados</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>Se implementa mediante la entrega de guardia donde cada día se aportan ideas para mejorar los servicios.</p> <p>Para generar ideas creativas nos reunimos con Junta Directiva donde participan las áreas Pertinentes y de apoyo tanto clínico, como administrativo, se reciben los aportes de cada encargado y las innovaciones o nuevos proyectos a desarrollar a fin de mejorar los servicios.</p> <p>Otro excelente escenario es durante la elaboración de los planes estratégico y operativo donde se crea un escenario para presentar y discutir iniciativas de desarrollo y mejora de los servicios.</p> <p>En cada reunión hay enfoque en la gestión clínica y su desarrollo, la calidad del servicio, la disminución de la deuda, el aumento de la facturación, la disminución de las glosas, la satisfacción de los usuarios, entre otros.</p> <p>Por ultimo contamos con diversos comités los que en sus reuniones monitorean y evalúan la situación y hacen recomendaciones de mejoras.</p> <p>En las reuniones de rendición de cuentas trimestral también se solicita la identificación de las áreas de mejora para los departamentos y divisiones del Hospital.</p> <p>Evidencias: Actas constitutivas de los Comités lista de participantes</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>Se han introducido innovación en los procesos de compras y contrataciones, facturación, auditoría de cuentas medicas entre otros.</p> <p>En las áreas de servicios, se ha mejorado los siguientes aspectos:</p> <p>1- Disminución del tiempo entrega de las imágenes</p>	

	<p>2- Simplificación de trámites en el área de consulta externa. Contamos con un grupo de whatsapp, para remitir las usuarias clientes desde las UNAP y CPNA a este centro hospitalarios, sin que se pierdan en el trayecto, para su captación oportuna.</p> <p>Evidencia: Portal de compras Informe de facturación Auditorías de cuentas médicas</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Durante el ejercicio de planificación incluimos la identificación de las necesidades en recursos humanos, capacitación, equipos e infraestructura, para cada gerencia y realizar el plan de inversiones en el interés de asegurar los recursos de la institución e implementar los cambios identificados y priorizados en el plan.</p> <p>Contamos con presupuesto plurianual, plan de inversiones y plan de compras, así como con un fondo de contingencia para garantizar la disponibilidad de recursos. Además, trabajamos arduamente en reducir la deuda institucional y las glosas y trabajamos en aumentar la facturación. Esto nos permite tener una disponibilidad de recursos saneada.</p> <p>Evidencia: presupuesto anual plan de compras plan de inversiones POA institucional</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>Documento Externo SGC-MAP</p>

<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>La División de Recursos Humanos cuenta con un Manual de Políticas de Recursos Humanos donde se describen los 5 sub-sistemas que lo componen. Analizamos periódicamente por medio de encuestas de clima laboral, evaluaciones del desempeño de personal, reuniones mensuales de los diferentes comités hospitalarios, con colaboradores internos, se detectan necesidades de capacitación, desarrollo profesional y necesidades básicas tanto de los empleados como de la institución. Como consecuencias de las capacitaciones hemos aumentado la capacidad de trabajo, mejor desempeño y ampliación de nuestra cartera de servicios.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de desempeño Encuestas Minutas Fotos de la cartera servicio 	
<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>En el hospital de Engombe contamos con nuestro Manual de Organización y Funciones Institucional aprobado por el SNS y el MAP.</p> <p>En cuanto a la Reclasificación de cargos estos son considerados y se ejecutan, cuando existe la vacante y el personal idóneo.</p> <p>La política de RRHH del hospital se rige bajo las siguientes leyes:</p> <p>Ley de Función Pública (41- 08), Ley General de Salud (42-01) y sus Reglamentos, Ley de Seguridad Social (87 01), sus modificaciones y Reglamentos y las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Hemos implementado políticas claras para la flexibilidad de horario y permisos.</p>	

	<p>Con nuestra política de inserción laboral se toma en cuenta al empleado sin discriminación de ningún tipo.</p> <p>Desarrollamos e implementamos permisos de paternidad y maternidad, excedencias, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, inserción laboral de personas con discapacidad.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Expediente de empleados</p> <p>Formularios de permisos.</p> <p>Manual de Políticas 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>El Reclutamiento y Selección del Personal en cuanto al personal médico, de enfermería, bioanalista e imágenes clínicas es seleccionado de forma cumple estrictamente con su política de reclutamiento y selección, la que define los requisitos en base a los perfiles requeridos y definidos previamente para los distintos puestos, este proceso implica el llenado de solicitudes de empleo, realización de entrevistas, evaluación de candidatos y selección del personal idóneo para el puesto. Todo el proceso conserva los registros adecuados para tales fines.</p> <p>La política de reclutamiento y selección da la oportunidad a los colaboradores internos a participar en las vacantes que surgen, siempre y cuando reúnan los requisitos, estimulando de este modo la movilidad, crecimiento, desarrollo y la promoción interna.</p> <p>Luego mandamos esos expedientes al SNS que se encarga del nombramiento de este personal, si califica. La mayoría de los colaboradores de nuestra institución son nombrados directamente desde el SNS, sin haber pasado el proceso anteriormente descrito.</p> <p>Proceso de Inducción o Acogida: se cuenta con un Manual de Inducción a cada servidor público.</p>	

	<p>Las inducciones se planifican luego que el personal completa los procedimientos básicos para su entrada al hospital.</p> <p>El proceso de inducción incluye la designación de un tutor que transfiere el conocimiento institucional a la persona contratada haciendo las recomendaciones que sean pertinentes hasta la fijación definitiva o si la persona no cumple con las necesidades del puesto.</p> <p>Se evalúa el desempeño del personal administrativo y se mejoran sus capacidades con los cursos programados en el Plan de Capacitación.</p> <p>Evidencias: Nombramientos, inducciones Manual de Funciones</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>No se realiza</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>Los colaboradores estamos alineados a la Misión, Visión y Valores, se asegura que el personal contratado tenga las competencias y habilidades requeridas para el puesto.</p> <p>El área de RRHH se rige bajo lineamientos de SNS Y Ministerio de Administración Pública (MAP) por lo que hacemos uso de los perfiles de puestos elaborados por los mismos disponibles en el manual de funciones, el mismo creado en conjunto con SNS, y Ministerio de Administración Pública (MAP) para los perfiles y toma decisiones en base a la información suministrada por los concursantes, la evaluación y confirmación de la misma durante las entrevistas.</p> <p>Evidencias: Ley de Función Pública 41-08, Procedimientos reclutamiento inducción Manual de inducción. Nombramientos del SNS.</p>	

<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>Los procesos de Reclutamiento y Selección de Personas se realizan con criterios de justicia y no discriminación, igualdad de oportunidades e involucrando a la comunidad.</p> <p>Los instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal no hacen alusión a género, discapacidad física, raza, religión, vinculación Política o preferencia sexual, este se basa en los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización.</p> <p>En nuestro manual de inducción se establecen las jornadas de trabajo, los permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08.</p> <p>Evidencia: ley de Función Pública 41-08.</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>En el Plan Operativo Anual el (POA), este involucra todas las áreas y es donde se establecen las metas generales del Centro. Estas metas se monitorean y evalúan trimestralmente, todos los empleados de los departamentos, divisiones y secciones deben aportar su cuota para el logro de las metas generales. Pero también, cada empleado firma un acuerdo de desempeño anual, que contiene las metas y productos a entregar.</p> <p>Estos acuerdos se monitorean y evalúan de forma semestral.</p> <p>Del logro de estos acuerdos se desprenden acciones para el plan anual de capacitación.</p> <p>Por su desempeño los empleados reciben un incentivo semestralmente.</p> <p>Evidencias: POA Informe Monitoreo del POA</p>	

	Acuerdos de Desempeño, Resultados de acuerdos de desempeños.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	<p>La División de RRHH, es el encargado de monitorear evaluar los acuerdos de desempeño utilizando un documento estandarizado del SNS.</p> <p>Estos acuerdos son enviados a los encargados de cada departamento con la finalidad de que sus colaboradores socialicen las actividades a programar.</p> <p>Evidencias: POA, Monitoreo del POA, Acuerdos de Desempeño, Reporte matriz y consolidados de acuerdos y matriz consolidado de acuerdo.</p>	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	<p>La División de Recursos Humanos ha desarrollado e implementado una política de género eficaz</p> <p>En nuestro manual de inducción se establecen las jornadas de trabajo, los permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08. Según la Ley de la Seguridad Social a las madres.</p> <p>Se implementan los procesos de selección y desarrollo, como lo estipulado en la ley 41- 08, para los fines.</p> <p>En nuestra nómina de 617 personas, tenemos nombradas 500 mujeres, hombres 117 tenemos sexo femenino en puestos directivos, no tenemos preferencia ni exclusión por preferencia sexual.</p> <p>Evidencia: Nomina SNS</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Implementamos la estrategia de un plan anual de capacitación basado en competencias para el desarrollo del personal. Este Plan cuenta con la anuencia del MAP dichas actividades son ejecutadas por el INAP e Infotep. Para la elaboración del Plan se toma en cuenta los resultados de las evaluaciones del desempeño, las habilidades identificadas y los requerimientos del nuestro Plan Operativo Anual (POA) Evidencias: Plan de Capacitación.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Luego de ser recibidos por la División de RR.HH. a los empleados nuevos se le realiza el proceso de inducción en el salón multiuso donde contamos con equipos tecnológicos, como laptop y data show donde se socializa las normas del Hospital y breve esbozo de la Ley de Función. Este personal de nuevo ingreso se acompaña en el proceso y se les entrega un manual de funciones y estructura organizativa, explicándoles sus funciones y divisiones a las cuales pertenecen. Además los encargados de sus respectivas se áreas luego de una presentación formal, se encargan de darle un tour por las instalaciones del hospital. Evidencias: Listado de participación de inducción</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>En el hospital se promueve la movilidad interna y externa está establecido en el manual de procesos, donde existe la actividad de búsqueda interna en la plantilla del personal para sustituir o cubrir una nueva plaza. Por ser un Hospital de mediana complejidad, la contratación y/o designación del personal en general se realiza a través del Sistema Nacional de Salud</p>	

	<p>(SNS), es decir, ellos se encargan del proceso de reclutamiento y selección de personal, este se realiza acorde al perfil y asegurando que cuente con un alto nivel de profesionalidad en su hoja de vida.</p> <p>Evidencia: Nómina Reclasificación de Puestos Traslados.</p>	
<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Contamos con un salón multiuso con equipos como data show, laptop donde se realizan frecuentemente conferencias, charlas y discusión de casos clínicos y la entrega de guardias. Utilizamos plataformas como Zoom Meetings, Microsoft Teams y otras para los procesos formativos virtuales.</p> <p>A través de las redes sociales de la institución y también grupos digitales se comparten informaciones de interés (Twitter, Facebook, Instagram entre otras).</p> <p>Evidencia: Certificados de capacitaciones virtuales, Print screen de cursos virtuales evidenciando el uso de las aplicaciones</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Contamos con un Plan Anual de Capacitación Proporcionado para el cumplimiento a nuestro Plan Operativo Anual el cual es dirigido por SRSM, para el desarrollo de nuestros colaboradores. El contenido del Plan va dirigido al fortalecimiento de la Misión, Visión y Valores del hospital.</p> <p>El Plan se elabora tomando en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño. Dentro de los temas seleccionados para las capacitaciones del año 2022, están:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Identificación con la Empresa *Humanización de los servicios de Salud *Ética, Deberes y Derechos del Servidor Público *Inteligencia Emocional 	

	<p>*Redacción y Presentación de Informe Los mismos fueron impartidos por el INAP e INFOTEP.</p> <p>Es de gran importancia para el Hospital fomentar un clima laboral agradable para todos es por esto que para nosotros lo primordial es la prevención de los conflictos por lo que desarrollamos una cultura de transparencia y comunicación en todos los niveles.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación Certificados de participación Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitaciones</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>Para evaluar el impacto de los programas de formación, se realiza una evaluación a través de la supervisión y observación constante en el ejercicio de sus funciones. En caso de que no surta efecto se retroalimenta al participante y al gerente del área para confirmar su impacto en el desarrollo de sus funciones o cambios de actitudes.</p> <p>También se realiza una encuesta se evalúa el impacto de los programas de formación entre las preguntas se incluye si la capacitación está relacionada con el desarrollo profesional del colaborador, si el programa de la institución está alineado con las funciones del colaborador, si aplica la capacitación para mejorar su desempeño en el trabajo, entre otras.</p> <p>Medimos el desempeño del empleado que fue capacitado y vemos si adquirió las competencias necesarias. El personal capacitado debe transmitir o enseñar un conocimiento más en la institución</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación Informes de Monitoreo y Evaluación</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>Para promover la comunicación, los gerentes realizan reuniones con su personal donde se examinan diversos temas de interés para la mejoría de los servicios ofrecidos a los usuarios.</p> <p>De igual manera, la dirección del hospital realiza reuniones con la dirección médica, subdirección de enfermería y gerentes en las distintas divisiones que se promueve la comunicación abierta.</p> <p>De lunes a viernes se realiza a partir de las 8:00 am la Entrega de Guardia, actividad en la cual se presentan las informaciones del comportamiento del Servicio en 24 horas y se discuten los casos clínicos relevantes que se manejaron durante el servicio.</p> <p>de manera periódica ajustándonos al Plan Operativo Anual o cuando se amerite se reúne la Junta Directiva del hospital, en la que participan las principales autoridades para evaluar y planificar las actividades identificadas en el plan operativo o las sugeridas por el SNS que no estén contempladas en el POA .</p> <p>Evidencia: Reporte entrega de guardia, Minutas reuniones Junta Directiva.</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>Cada área del hospital celebra reuniones para Escuchar las opiniones, ideas y sugerencias de su Personal las cuales se toman en cuenta para desarrollar los planes de mejoras y alcanzar los objetivos.</p> <p>Se toman en cuenta sugerencias de los empleados, como en el caso de las entregas de guardias que se realizan diariamente con el objetivo de que el grupo de profesionales de las diferentes áreas que finaliza el servicio informe de todo lo ocurrido en dicho servicios al grupo entrante con</p>	

	<p>relación a los pacientes ingresados, de cuidados , de las áreas críticas, de altas , referimientos, defunciones, traslados entre otros. eventualidad presentadas.</p> <p>Creacion de las prácticas promisorias por la dirección médica se propicia la aportación de nuevas ideas tomando en cuenta las sugerencias de los proveedores s públicos de este centro asistencial.</p> <p>Evidencia: Planes de mejora de las áreas funcionales Minutas reuniones</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>La división de RRHH realizó la encuesta de clima laboral del 02 de agosto al 13 de septiembre del año 2021 la cual tiene una vigencia de 2 años por lo que se corresponde aplicar para el 2023. Es oportuno el estudio del clima y cultura organizacional, pues el resultado del mismo, permitirá a las Máximas Autoridades conocer el sentir de los Directivos y Colaboradores de la institución.</p> <p>Los resultados obtenidos arrojan un 74% de positividad y un 26% negatividad.</p> <p>De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, a un total de (586) Colaboradores, entre directivos y supervisados, de los cuales participaron (254) y faltaron (332) por completar, para un nivel de abstención de (56.65%).</p> <p>En relación a las (16) quejas y (17) sugerencias que capturó el Sistema, la anexamos tal cual la manifestaron sus colaboradores al momento de participar en este proceso.</p> <p>Evidencias: Encuesta de Clima Laboral</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para</p>	<p>Garantizamos la salud de nuestro personal en general desde el inicio de su entrada al Hospital a través de las contribuciones al Sistema de</p>	

<p>garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Seguridad Social mediante el pago de seguro médico (Administradoras de Riesgos de Salud, ARS, Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, Administradoras del Fondo de Pensiones AFP), de manera que las necesidades de salud y seguridad están cubiertas, de acuerdo al marco legal.</p> <p>Con relación a la seguridad laboral nuestros empleados cuentan con el Manual de Bioseguridad para la realización de sus labores, que indican al trabajador los equipos e insumos necesarios que deben poseer para protegerse y realizar el procedimiento así mismo como debe ser realizarlo sin poner en riesgo su salud ni sufrir accidentes. También para cuidar la salud de los empleados se realizan diversos operativos de salud.</p> <p>En el Informe de Evaluación de Riesgos Laborales fuimos evaluados por el IDOPPRIL</p> <p>Además de atender al accidentado para que pueda recibir la asistencia médica si es necesaria, hay que llevar a cabo una serie de gestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar Notificación por medio del sistema informático de la página del IDOPPRIL. • Investigar y Registrar En el caso de accidentes leves, el responsable del centro o mando superior del trabajador involucrado en el accidente deberá realizar su propia investigación del accidente. • Actualizar el registro de accidentes del centro con el resultado de la investigación. • Seguimiento y control de las medidas de corrección sobre las causas del accidente. <p>A raíz de esta evaluación se conformó el Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Administración Pública.</p> <p>Además contamos con un plan de mejora para garantizar y minimizar los riesgos de la seguridad y salud de los trabajadores teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las</p>	
--	---	--

	<p>características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos.</p> <p>Los resultados de este levantamiento servirán de base para identificar, evaluar, valorar, priorizar y establecer las acciones de control para riesgos existentes en las diferentes actividades que se realizan en las organizaciones públicas y así evitar o disminuir la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales ayudando a crear un ambiente de trabajo seguro tanto a empleados como a cualquier persona presente en el ambiente laboral.</p> <p>Este plan de mejora servirá como punto de partida para desarrollar actividades preventivas necesarias para eliminar, reducir y controlar tales riesgos. Dichas actividades serán objeto de planificación, incluyendo, para cada actividad preventiva, el plazo para llevarla a cabo, la designación de responsables, los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.</p> <p>La división de Epidemiología y Salud Ocupacional da seguimiento a empleados que sufren accidentes con objetos corto-punzantes tomando todas las medidas preventivas de lugar y orientando a los empleados sobre el seguimiento.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Informe de la evaluación por el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales IDOPPRIL .</p> <p>Acta Constitutiva del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Administración Pública.</p> <p>Plan de mejora del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Administración Pública.</p> <p>Manual de Bioseguridad.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Para garantizar el equilibrio razonable entre trabajo y vida personal y facilitar el Hospital de Engombe se otorgan permisos especiales de estudio, licencia sin</p>	

	<p>disfrute de sueldo, permisos para resolver situaciones migratorias entre otros.</p> <p>De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional realizada en el 2021, de un total de (586) Colaboradores, entre directivos y supervisados, de los cuales participaron (254) y faltaron (332) por completar, para un nivel de abstención de (56.65%).</p> <p>En relación a las (16) quejas y (17) sugerencias que capturó el Sistema manifestaron los colaboradores al momento de participar en el proceso.</p> <p>En el análisis de los datos como resultado general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a la cantidad de trabajo 58.59% está de acuerdo. • En cuanto a los salarios está de acuerdo un 46.54%. • En relación a los beneficios obtenidos por la institución un 60.32% está de acuerdo. • En cuanto al Balance, trabajo, Familia el 68.74% estuvo totalmente de acuerdo. • En cuanto a la calidad de vida laboral 87.80% está en total acuerdo. • Con respecto a la mejora y cambio el 80.94% está totalmente de acuerdo. • Capacitación especializada y desarrollo 82.13% está totalmente de acuerdo. <p>Evidencia: Resultados del estudio de Clima y Cultura Organizacional. Formularios de permisos.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El SNS al momento de la contratación se selecciona al personal por sus competencias sin importar alguna discapacidad física que presente el postulante. Además tanto en el área administrativa como medica contamos con colaboradores con ciertas discapacidades las cuales no dificultan su buen desempeño en el puesto de trabajo.</p>	

	<p>desde el momento de la selección e inducción del personal de nuevo ingreso no hacemos alusión a género, discapacidad física, raza, religión, vinculación política o preferencia sexual, este se basa en los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización.</p> <p>Evidencia: Nomina</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 facilitan licencias y permisos para la realización de cursos talleres, diplomados, y especialidades afines. Se realizan jornadas de vacunación para todos los empleados para la prevención de diferentes enfermedades. Dos veces al año se entregan incentivos por desempeño a los empleados</p> <p>Evidencia: Licencias y permisos Certificados de participación Tarjetas de inmunización</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:</p> <p>I. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El de Hospital de Engombe ha identificado sus principales socios claves o grupos de interés. Dentro de los principales están:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud Pública -Servicio Nacional de Salud -Servicio Regional de Salud Metropolitano -Ministerio de Administración Publica -INAP -INFOTEP 	

	<ul style="list-style-type: none"> -9 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) - CENFORCASA -Fundesalud - Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC" - Politecnico Virgen de la Altagracia -Politecnico de las Américas - Escuela de Psicología (UASD) - Escuela de Psicología (UNPHU) - Escuela de Psicología (UFHEC) - Internado Rotatorio (UASD) - Internado Rotatorio (UFHEC) - Escuela de Enfermería (UASD, UTESA, UFHEC) <p>En la Matriz de Análisis de Involucrados también Identificamos dentro de estos grupos a las usuarias y colaboradores, las organizaciones comunitarias, organismos internacionales como UNICEF, OPS, las iglesias, los bomberos.</p> <p>Evidencia: Carta de Solicitud de Rotación internado. Correos de Donaciones Listado de Asistencia</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El Hospital de Engombe con la finalidad de desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social ha realizado (10) acuerdos y/o convenios con Instituciones académicas para formación De personal, y ampliar las oportunidades, además de fortalecer las líneas de trabajo de enseñanza e investigación, claves para ofrecer servicios con mayor calidad y seguridad de la atención en salud.</p> <p>Es bueno destacar que el el Hospital de Engombe ha formalizado acuerdos con 9 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) ARS, como fruto de la mejora continua para fortalecer los servicios.</p> <p>Se destaca el fortalecimiento institucional alcanzado con la alianza de UNICEF y Gestión e Innovación en</p>	

	<p>Salud (GIS) en el acompañamiento todo el ciclo de la atención prenatal con el protocolo de atención para el manejo integral de integral del embarazo, parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años y adultas, protocolo de atención en embarazo, de bajo riesgo, guía de atención VIH/SIDA , guía de atención de las embarazadas con VIH en la Republica Dominicana, Infecciones por Sífilis.</p> <p>Evidencia: Listado de estudiantes Matriz de Tamizaje de atención Integral a embarazadas y adolescentes.</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>Tenemos acuerdos de colaboración con UNICEF, GIS, INAP, INFOTEP que se basan en campañas de prevención y talleres de formación. La rotación de estudiantes de las diferentes universidades y centro de estudios técnicos las cuales nos proveen capital humano que nos colabora en los distintas áreas que componen el Hospital(UASD, UNPHU, UFHEC, CENFORCASA, Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia y Politécnico de las Américas)</p> <p>Para el control de estos se realizan listado en los que los estudiantes deben firmar como constancia de que asisten a realizar las labores que se le encomiendan y que son de ayuda para su proceso de aprendizaje.</p> <p>Con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud para mantener la cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades.</p> <p>Las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) proveen los servicios de cobertura para los ciudadanos clientes.</p>	

	<p>Gracias al Programa Nacional contra la Tuberculosis (PNCT) en conjunto Con la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) llevamos a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y notificación oportuna.</p> <p>El Hospital de Engombe ha formalizado alianzas con instituciones públicas, descentralizadas y privadas, para ofertar servicios, y para crear nuevas unidades en el hospital con proveedores de equipos materiales e insumos (PROMESE CAL, AIDSA).</p> <p>Evidencia: Listado de estudiantes Listado de participantes en talleres Acuerdos de las ARS Acuse de Entrega Orden de Malta Listado de Inmunización (PAI) SUGEMI</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Tenemos identificadas las alianzas público -privada con universidades (UASD, UTESA, UFHEC, UNFHU, CENFORCASA, Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia y Politécnico de las Américas).</p> <p>Estas alianzas garantizan la calidad, calidez y humanización de los servicios ofertados por este centro ya que estas nos ayudan a mantener nuestra institución en funcionamiento y mejorar cada día los servicios.</p> <p>Con los recursos adquiridos a través de la venta de servicios a las ARS, con la colaboración de PROMESE CAL adquirir insumos médicos</p> <p>Evidencias: Contratos con ARS SUGEMI</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>En el contexto de la contratación pública AIDSA empresa dedicada al manejo de los desechos biológicos es la primera y única compañía en su género en el país, certificada por el Ministerio de Medioambiente y Recursos Naturales y la tecnología adecuada para el manejo y disposición final de desechos controlados y no controlados, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras. Con respecto a PROMOSE CAL estos garantizan la promoción de medicamentos, productos e insumos sanitarios y reactivos de laboratorio al Sistema Público Nacional de Salud, garantizando calidad, acceso y uso racional de manera oportuna, segura y suficiente. Evidencia: Contrato AIDSA PROMOSE CAL</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El Hospital de Engombe involucró a los ciudadanos/clientes y sus representantes en las consultas para la actualización nuestra misión, visión y valores. Para la elaboración del POA también se consulta con los diferentes encargados de las divisiones que componen el centro. En la entrega de guardia y las diversas reuniones gerenciales se reciben las ideas sobre cómo mejorar los servicios e inter consultando en los casos requeridos en cuanto al manejo, tratamiento y traslados si lo amerita . La División de Planificación junto a la Dirección coordinan la reunión para el monitoreo y evaluación trimestral de la gestión. Se celebran reuniones de</p>	

	<p>forma pautada o cuando los casos lo requieran para la presentación de de todos los departamentos. Cada departamento identifica los puntos críticos que impiden el buen funcionamiento o el logro de las metas.</p> <p>Se aportan numerosas ideas a través de las encuestas de satisfacción de usuarios internos / externos con el fin medir la satisfacción y mejorar la calidad del servicio, se le da apertura a los buzones de quejas y sugerencias de forma semanal y se les remiten cartas a los usuarios con medidas de subsanación para la optimización de los servicios, se realizan encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital para garantizar la implementación de los programas de gestión de usuarios para la adhesión a una cultura institucional de servicio.</p> <p>De manera trimestral se realiza la dinámica de grupos focales para determinar la calidad percibida del servicio entre los usuarios.</p> <p>Cada uno de los comités conformados actualmente funcionan y están integrados con personas claves de la comunidad a través de los se comparten ideas y se crean planes para garantizar el buen funcionamiento del centro, calidad, calidez y humanización de los servicios, la ética y transparencia.</p> <p>Evidencias: POA Actas reuniones Carta de Subsanación Fotos de los grupos focales Reportes de los buzones de quejas y sugerencias Encuestas de satisfacción de usuarios, Actas constitutivas.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también</p>	<p>El Hospital cuenta con las áreas de Atención al Usuario, Relaciones Públicas, la Oficina de Acceso a</p>	

<p>proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>la Información (OAI), Tecnología de la Información y la División de Compras. Mediante estas áreas, mantenemos informados a nuestros grupos de interés.</p> <p>Las compras de la institución son cargadas al Portal de Compras, con lo que garantizamos la transparencia del proceso.</p> <p>Además desarrollamos una cultura de rendición de cuentas a la Rectoría y órganos gestores del sistema, como es al Servicio Nacional de Salud y Servicio Regional de Salud Metropolitano.</p> <p>Por otra parte también rendimos cuenta a nuestros grupos de interés entre ellos a las organizaciones de base comunitaria.</p> <p>Trimestralmente cada departamento del Hospital de Engombe transparenta su gestión mediante la presentación de su informe al SNS y al SRSM, así como al Ministerio de Salud.</p> <p>Anualmente el Hospital elabora su memoria institucional y la pone a disposición de los grupos de interés.</p> <p>Evidencia: https://hospitalengombe.gob.do/ hospiang.srsm@gmail.com OAI@hospitalengombe.gob.do Memoria Anual</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>Nuestro Hospital mantiene un flujo de información continua a los usuarios. La Cartera de Servicios está disponible en la sala de espera y en los diferentes medios digitales donde dan a conocer las novedades, la misma es actualizada de forma periódica (mensual) para garantizar mantener las informaciones al día.</p> <p>En 2022 fue aprobada el 1ro de noviembre se nos remite la resolución No. 321-2022 mediante el decreto 211-10 donde fue aprobada por 2 años nuestra la Carta Compromiso al Ciudadano, su</p>	

	<p>lanzamiento como primera versión se llevó a cabo el 29 de diciembre del 2022, la cual cuenta con un Brochure informativo que se ha distribuido a los usuarios y colaboradores del centro.</p> <p>Evidencia: Cartera de Servicios Resolución No. 321-2022 Brochure Carta Compromiso al Ciudadano</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos se han establecido procesos para asegurar que los servicios prestados por el hospital se enmarquen dentro de las normativas definidas, garantizando así el adecuado uso del equipamiento, recursos técnicos y materiales.</p> <p>Para el control de la gestión financiera según los objetivos estratégicos se monitorea de manera constante el flujo efectivo, se realizan los registros de acuerdo a las normas establecidas y a su vez se realizan los informes financieros y de comportamiento de pago y facturación para ser presentados al SRSM Y SNS, de igual forma las cuentas por cobrar y pagar se priorizan priorizando de acuerdo a las necesidades del centro y la ejecución presupuestaria para el año 2022.</p> <p>Evidencias: Objetivos del Plan Estratégico Tablero de Mando Integral Presupuesto anual.</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>Desde la planificación estratégica institucional se evalúan los riesgos. Cuando cruzamos las fortalezas con las amenazas en el análisis FODA, nos da como resultado el nivel de riesgo.</p> <p>Para el control de activo fijo contamos con el formulario DHSES-RE-005 llamado Reporte de Equipos Médicos del Establecimiento y para el inventario tenemos la Matriz de Informe Mensual de Almacén General, Despensa y Medicamentos.</p> <p>En cuanto a facturación para mejorar la sostenibilidad financiera mediante el control de pago, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia se elabora un plan de acciones a partir de los hallazgos encontrados en las glosas para la disminución de las objeciones médicas y administrativas, esto se puede evidenciar a través del informe entregado por el Departamento de Auditoría Médica y el reporte de comportamiento de facturación los mismos permiten dar seguimiento a las actividades del Plan Operativo Anual y continuidad a las acciones de mejora.</p> <p>Para asegurar un adecuado retorno de la inversión que supone la prestación de servicios, nuestra unidad de facturación se ha ocupado de establecer contratos de prestación de servicios con las diferentes ARS que operan en el país.</p> <p>Evidencia: Formulario DHSES-RE-005 Reporte de Equipos Matriz de Informe Mensual de Almacén General, Despensa y Medicamentos Contratos de ARS</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Se garantiza el análisis de riesgos, verificando todo lo que pueda impedir el cumplimiento del objetivo institucional. Cada año se elabora un presupuesto equilibrado con los objetivos de captación de</p>	

	<p>ingresos financieros. El Departamento financiero elabora planes para la mitigación de los riesgos.</p> <p>Evidencia: Presupuesto Institucional</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>Se debe destacar que el Hospital de Engombe cumple con todos los lineamientos de transparencia que demandan los órganos rectores (SNS, SRSM, MAP) y la sociedad, publicando en nuestro portal de manera periódica las informaciones en materia financiera y presupuestaria.</p> <p>Para el manejo de la planificación y control presupuestaria damos fiel cumplimiento a la Ley No. 340-06 Compras y Contrataciones del Estado que tiene por objeto establecer los principios y normas generales que rigen la contratación pública, relacionada con los bienes, obras, servicios y concesiones del Estado y con relación a la transparencia nos actuamos bajo La Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información en cumplimiento a su Artículo No. 1 el cual establece que toda persona toda persona tiene derecho a solicitar y a recibir información completa, veraz, adecuada y oportuna, de cualquier órgano del Estado Dominicano, y de todas las sociedades anónimas, compañías anónimas o compañías por acciones con participación estatal.</p> <p>Evidencia: https://hospitalengombe.gob.do/OAI@hospitalengombe.gob.do Ley No. 340-06 Compras y Contrataciones del Estado La Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Habitualmente se recolecta la información de toda la producción hospitalaria a través de los libros de registros madre, sabanas y posteriormente se corrobora el dato, se completan las matrices y son remitidos los datos a las distintas dependencias que las requieran, esta producción se reporta a través de</p>	

	<p>los sistemas con la periodicidad que los organismos de rectoría y gestión tienen establecidos (SNS, SRSM, Gerencia de Área).</p> <p>Estos indicadores estandarizados se reportan a través de los siguientes instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Sala situacional *Plantilla de calidad *Tablero de mando *EPI-1 y EPI-2 * Formularios 67-A y 72-A <p>La Sección de Estadística elabora mensualmente un reporte sobre la calidad del dato, el cual es remitido al SRSM y al SNS.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sala situacional Plantilla de calidad Tablero de mando EPI-1 y EPI-2 Formulario 67-A y 72-A 	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Como hospital con un sistema de gestión moderno llamado “Hospital del Futuro en el Presente” hemos creado una organización centrada en el aprendizaje, la innovación y la mejora continua. Desde nuestros inicios contamos con una gestión basada en procesos para lo cual diseñamos un Manual de Procesos del HMRA. Desde entonces muchos de los procesos y procedimientos que contiene han sido revisados y simplificados para mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión. Contamos con un sistema de información sistematizado. Este nos permite tener todos los datos del centro disponibles para su uso inmediato en la toma de decisiones. Se actualiza y desarrolla las competencias necesarias para el personal que incurre</p>	

	<p>directa o indirectamente en la calidad de los servicios ofrecidos, proporcionando capacitaciones orientadas a los servicios de calidad, impactando así, lo establecido en los objetivos estratégicos generales. El diseño y ejecución de estas formaciones se encuentran en los formularios de detección de necesidades.</p> <p>Evidencias: Manual de procesos Plan de capacitación del personal.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Toda la información externa que se considera de interés para el hospital es recogida, procesada y utilizada de acuerdo a los objetivos estratégicos y operáticos, donde es almacenada, luego el departamento de relaciones públicas, es la encargada de publicarlas en medios digitales correspondientes redes sociales.</p> <p>En cuanto a las informaciones externas concerniente a los buzones de quejas se apertura de forma periódica un día específico de la semana (jueves) donde son clasificadas por áreas de localización de los buzones, las mismas se analizan y se remiten cartas con medidas de subsanación, garantizando al usuario cliente que su quejo o sugerencia ha sido recibida, ha sido retroalimentado el personal involucrado con la falta descrita por el usuario. Se valoran las acciones a tomar en cuenta para la realización los planes de mejora para mejorar la calidad del servicio.</p> <p>Evidencia: https://hospitalengombe.gob.do comunicacionengombe@gmail.com OAI@hospitalengombe.gob.do Plan de Comunicación externo</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el</p>	<p>Hemos aprovechado la oportunidad habilitando nuestra página web en donde periódicamente</p>	

<p>conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>publicamos informaciones relevantes de nuestro hospital con el fin de mantener informada a la ciudadanía con relación a los avances y logros alcanzados. Recientemente nos fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram. Evidencias: Certificación NORTIC E1</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>A través de las distintas plataformas (Instagram, Twitter, Facebook, Whatsapp, Zoom) se difunden informaciones sobre capacitaciones, socializaciones de nuevas herramientas para uso de los colaboradores, entre otras. Evidencia: Correos con enlaces de invitación a capacitaciones o socialización.</p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>La División de Planificación y las Secciones de Monitoreo y Calidad dan seguimiento continuo y asesoran a las distintas áreas en el proceso de elaboración de planes de mejora, actividades del POA, reporte mensual de los formularios 67-A y 72-A, EPI-1 y EPI-2, Sala Situacional, Tablero de Mando, todo esto se realiza con el fin de garantizar la calidad del dato. Evidencia: Planes de Mejora POA EPI-1 y EPI-2 Formulario 67-A y 72-A Sala situacional Tablero de mando</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>En nuestro Hospital se han instalado en todas las estaciones de trabajo (áreas clínicas y administrativas) el acceso a internet y a su vez</p>	

	<p>hemos creado grupos de Whatsapp, correos institucionales, murales informativos y mediante comunicaciones escritas y digital se comparte información y conocimiento relevante (cursos, talleres, socialización de temas de interés) que nos ayudan a fomentar el conocimiento y a desarrollarnos.</p> <p>Evidencias: Whatsapp</p>	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	<p>Contamos con plan de capacitación de acuerdo a las necesidades de cada grupo ocupacional para el desarrollo de competencias y habilidades.</p> <p>Evidencia: Plan de Capacitación de RR.HH.</p>	
8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.	<p>Las informaciones tales como cambio en la cartera de servicios, jornadas, actividades, entre otras que son de gran importancia para la ciudadanía y grupos de interés son publicadas en nuestro portal web, facebook, instagram y twitter. Gracias a nuestro uso correcto de estas plataformas no fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC.</p> <p>Evidencias: https://hospitalengombe.gob.do Redes sociales NORTIC E1</p>	
9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.	<p>Nuestras políticas están basadas en salvaguardar dichas informaciones. El área de recursos humanos en su presentación de inducción hace énfasis en la confidencialidad de la información que manejamos ya que somos un centro especial que maneja información personal y delicada de todos los usuarios que hacen uso de nuestros servicios.</p> <p>Las informaciones claves manejadas por los empleados se encuentran centralizadas y administradas a través de la red del sistema informático, por lo que estas informaciones son</p>	

	<p>protegidas y mantenidas en el hospital, garantizando la confidencialidad de las informaciones de nuestro centro hospitalario. aun después que el empleado deje la institución. En el caso del sistema informático clínico y cualquier otro sistema informatizado, cuando el personal deja la institución, inmediatamente se bloquea su clave de acceso al sistema de registro clínico. De igual manera los carnets y tarjetas de acceso son retirados al momento de su desvinculación.</p> <p>Evidencias: Manual de puestos Correos institucionales Políticas de Ética y Régimen de consecuencia</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>La gestión tecnológica conjuga los conocimientos y actividades capaces de generar valor por medio de un uso tecnológico eficaz, que permitan una producción y administración más efectiva en la ejecución de sus tareas y por ende se aumente la competitividad organizacional es por esto que nuestro centro hospitalario se han colocado repetidores de wifi en áreas estratégicas para garantizar que las mismas se mantengan conectadas para el procesamiento de datos, en conjunto con los equipos de Mantenimiento, Activos Fijos, el Departamento de Informática y Comunicaciones se han comprometido a obtener la mejora de la calidad.</p> <p>Por lo cual en el Hospital de Engombe trabajamos con el Plan Operativo anual con las actividades remitidas desde el SNS, SRSM, MAP mediante las distintas matrices y formularios suministrados por</p>	

	<p>las autoridades competentes para lograr los objetivos estratégicos.</p> <p>La Gestión de Tecnología figura como un proceso de apoyo que se interrelaciona de forma integral con todos los procesos de la institución y que responde principalmente con el objetivo estratégico de Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base a análisis de las informaciones y planificación, así como también los objetivos de mantener alto nivel de eficiencia y ejecutar un adecuado control y uso de los recursos.</p> <p>La Sección de tecnología dispone de manual de puestos y funciones, así como políticas dirigidas desde nuestro órgano rector SNS.</p> <p>Evidencia:</p> <p>POA Portal de transparencia Portal de compras Plan Estratégico de Desarrollo.</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>El área de tecnología del hospital ha realizado estudios de factibilidad, retorno de inversión y análisis costo efectividad de la inversión. Ejemplos de estos análisis son los siguientes proyectos: Compra de Mezcladora de Hematología, Router, wifi, UPS, Radio de Telecomunicaciones para uso interno, además convenio con la empresa Soluciones Tecnológicas Empresariales para el desarrollo eficiente de las distintas divisiones y secciones de todas las áreas que estén entrelazadas.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Facturas de compras Convenio con la empresa Soluciones Tecnológicas Empresariales</p>	
<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando</p>	<p>Para cumplir con las políticas de datos abiertos, nos fue otorgada la NORTIC E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para</p>	

<p>sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales. Además de que tenemos actualizado nuestro portal de transparencia con las informaciones de importancia para nuestros ciudadanos/clientes.</p> <p>Se colocan en el Portal de Transparencia de forma periódica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Ejecución de presupuesto 2- Plan de Compras y Contrataciones 3- Informe y ejecución Plan Operativo Anual 4- Memoria institucional 5- Manual de funciones <p>Evidencia: NORTIC E1 Plan Estratégico de Desarrollo https://hospitalengombe.gob.do/OAI@hospitalengombe.gob.do</p>	
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>En nuestro centro el uso adecuado de la tecnología en el área de educación continua y capacitación nos permite mantener las redes internas y externas del hospital, al interrelacionarnos con otros hospitales a través de videoconferencia, así mismo en nuestra red interna los empleados utilizan estos sistemas para la realización de actividades formativas.</p> <p>Entre las herramientas de apoyo para difusión de las informaciones contamos con: Correos Electrónicos, Murales, Redes sociales y grupos de Whatsapp.</p> <p>Otra herramienta utilizada es Claro cloud de 2T nos permite almacenar los datos a través del acceso a internet además de que contamos con respaldo de información sitio web, cuentas de correos, garantizando un uso más eficiente de los recursos, agilidad y flexibilidad, seguridad y menor riesgo de fallas.</p>	

	<p>Mediante el uso de computadoras en redes y carpetas compartidas (Anydesk) hemos podido realizar con eficiencia y en tiempo oportuno nuestras matrices y tareas como es el POA, planes de mejora, proyecto de autoevaluación, redacción de memoria, presentaciones, entre otros.</p> <p>NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales.</p> <p>Evidencia: Certificaciones de la OPTIC POA Contrato de Claro Cloud</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>El uso adecuado de la tecnología en el área de educación continua y capacitación nos permite mantener las redes internas y externas del hospital, al interrelacionarnos con otros hospitales y unidades, así mismo en nuestra red interna los empleados utilizan estos sistemas utilizando zoom, Microsoft Team para la realización de actividades formativas virtuales y de manera presencial utilizamos el salón de enseñanzas donde contamos con proyector, PC, audio, para gestionar el conocimiento.</p> <p>En cuanto a los servicios externos dirigidos a los grupos de interés y ciudadanos/ clientes contamos con una cartera de servicios la cual es actualizada de manera periódica, además del portal web, redes sociales y central telefónica para agilizar el contacto con los grupos de interés y los ciudadanos clientes.</p> <p>La TIC es un medio de herramientas que nos permiten desarrollar ideas que contribuyan a la mejora continua de los servicios que les prestamos usuarios/ clientes y a la vez nos permiten realizar una gestión administrativa eficiente y eficaz.</p> <p>Evidencia:</p>	

	<p>https://hospitalengombe.gob.do , se pueden contactar por la Oficina de Libre Acceso a la Información mediante el correo electrónico OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do</p> <p>Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</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>Tecnología cuenta con normas, protocolos y políticas para la protección de la data utilizamos Claro cloud que nos brinda seguridad y menor riesgo de fallas a través de múltiples VLANs IPSec.</p> <p>Evidencia: Contrato de Claro Cloud</p>	
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>	<p>El Centro toma en cuenta el impacto socio-económico, como medioambiental del uso de las TIC. Como en el caso de uso de cartuchos reusables. Las informaciones se manejan vía Correo institucional y de red para evitar el uso constante de papeles y el apagado de cada equipo mientras no esté en uso laboral</p> <p>Evidencia: Comunicados vía redes sociales</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>La institución cuenta con el sistema SUGEMI para el registro y control de los medicamentos, éste es un sistema que integra las diferentes modalidades de suministro de medicamentos e insumos de salud, a través de PROMESE CAL. Es en esta plataforma donde se realiza la planificación del suministro de los medicamentos.</p> <p>Evidencia: 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 energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de toda la infraestructura, oficinas, equipos, planta eléctrica, agua, combustibles, aires acondicionados, equipos médicos, iluminarias, ornato, entre otros.</p> <p>El hospital cuenta con la división de Mantenimiento responsable del seguimiento del plan general de mantenimiento del Hospital para garantizar el mantenimiento de equipos, mobiliario e infraestructura, quienes brindan servicios 24 horas. Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético y garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible. Además contamos con un sistema alternativo de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital.</p> <p>Evidencia: Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos Informes y reportes de mantenimiento</p>	
<p>2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El hospital fue evaluado por el Ministerio de Salud en el tema de Hospital Seguro. A las instalaciones se da el mantenimiento debido para garantizar la seguridad. También el área de limpieza diseña y</p>	

Documento Externo
SGC-MAP

	<p>ejecuta un plan de limpieza para mantener seguras las áreas hospitalarias. En cuanto al acceso se dispone de rampas para personas discapacitadas lo que facilita el acceso al centro.</p> <p>Evidencia: Plan de mejora de Hostelería Fotos</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>El hospital de Engombe cuenta con una unidad de activos fijos la cual realiza la coordinación para asegurar una política integral de estos. La organización tiene un contrato con la compañía Alianza Innovadora De Servicios Ambientales, (AIDSA), con la recolección de residuos Sólidos, en cumplimiento a la Ley General de gestión integral y Coprocesamiento de Residuos Sólidos No. 225.20 que tiene por objeto prevenir la generación de residuos, además de establecer el régimen jurídico de su gestión integral para fomentar la reducción, reutilización, reciclaje, aprovechamiento y valorización.</p> <p>En contribución al cuidado medioambiental la división de comunicaciones se ha empoderado en este tema realizando campañas de protección del medio ambiente (interno y externo) en compañía de servidores públicos que conforman este centro hospitalario tales como: Concientización del uso de energía, Reciclaje y Ahorro de Insumos.</p> <p>Evidencia: Contrato AIDSA Fotos Campaña Protección Medio Ambiente Ley General de gestión integral y Coprocesamiento de Residuos Sólidos No. 225.20</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>Las organizaciones de la comunidad tienen a su disposición nuestro salón de conferencias para realizar actividades así como nuestra cartera de</p>	

	<p>servicios actualizada de periódica con la finalidad de proveer al ciudadano/ cliente atención oportuna. Además contamos con el comité hospitalario de emergencias y desastres para preparar como cada año el operativo de semana santa y temporada ciclónica y dar respuesta a la comunidad local.</p> <p>Evidencia: Acta constitutiva de comité de emergencias y desastres. Planes operativo semana santa y temporada ciclónica.</p>	
<p>5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Garantizamos el uso eficaz y sostenible para el mantenimiento preventivo de acuerdo al plan de mantenimiento correctivo cuando es necesario. Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético formal porque nuestra capacidad instalada responde a la demanda del hospital.</p> <p>Es sostenible ya que garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible. Además contamos con un sistema alternativo de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS para (sistema informático, luces auxiliares de áreas estratégicas y Quirófanos).</p> <p>Evidencia: Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos. Seguimiento a la Ejecución del Plan de Mantenimiento de Infra estructura y Equipos.</p>	

<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Nuestro hospital Dispone de parqueos frontales para ciudadanos clientes, parqueos laterales y la parte trasera del edificio para las áreas administrativa y personal médico.</p> <p>Poseemos rampas para personas discapacitadas y sillas de ruedas, camillas y carritos para movilizarlos para el traslado internos de los pacientes.</p> <p>Como transporte público los ciudadanos / clientes se transportan por medios propios o transporte público.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Fotos de parqueos de emergencia, parqueo general, fotos sillas de rueda, camillas, rampas.</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>La institución cuenta con el Comité de Riesgos y Desastres. Cada año actualiza el Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres, el plan de contingencia para eventos Hidrometeorológicos y el plan de contingencia para la semana santa y navidad. De igual modo se planifica y ejecuta un simulacro como preparativo a desastres.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Acta Constitutiva del Comité de Riesgos y Desastres.</p> <p>Plan de Contingencia para eventos Hidrometeorológicos.</p> <p>Plan Operativo Semana Santa</p> <p>Plan Operativo Navidad.</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>La institución cuenta con el Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Infraestructura Física, Instalaciones eléctricas, Instalaciones Sanitarias, Redes y Comunicaciones, Equipos Médicos).</p> <p>Evidencias:</p> <p>Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura.</p>	

<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Para la administración de inventarios completamos el DHSES-RE-005 Reporte de Equipos Médicos del Establecimiento con el fin de tener un control de los activos fijos existentes y para el descargo de chatarra llenamos el formulario remitido por el SNS de levantamiento de inventario de activos fijos. Evidencias: DHSES-RE-005 Reporte de Equipos Médicos del Establecimiento. Formulario de Levantamiento de Inventario de Activos Fijos.</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>El Hospital de Engombe posee un Contrato con la AIDSA elimina los desechos peligrosos. La gestión de los desechos se hace con criterios técnicos, clasificándose estos por sus riesgos. Los desechos biológicos se depositan en fundas rojas y los comunes de acuerdo a la clasificación establecida por el rector. De igual modo el ayuntamiento elimina los desechos. Los desechos nunca se tiran a cielo abierto. Se guardan en depósito cerrado hasta que las instituciones correspondientes los eliminan. Existe un programa para la fumigación periódica del centro. Evidencias: Contrato con la Compañía AIDSA y el Ayuntamiento.</p>	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

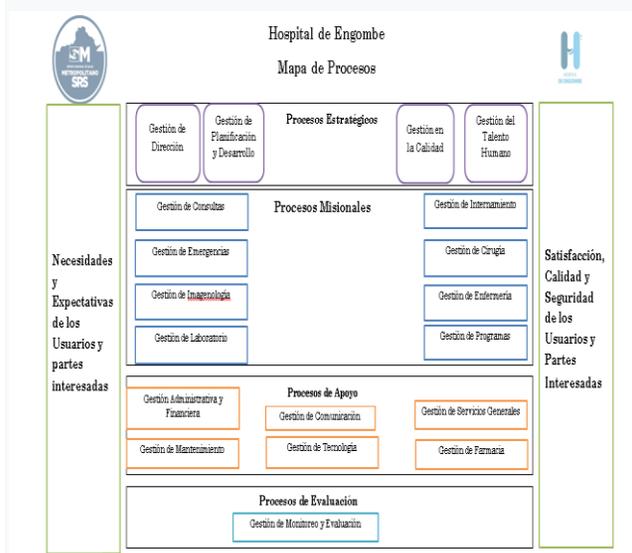
SUBCRITERIO 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor para ciudadanos y clientes.

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

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.

El Hospital cuenta con un Mapa de Procesos donde se muestra la vinculación entre las áreas estratégicas, misionales y de apoyo a la gestión clínica y administrativa con el objetivo de conocer mejor y más profundamente el funcionamiento y el desempeño de los procesos y las actividades. En cuanto a las responsabilidades y competencias contamos con el Manual de Organización y Funciones del Hospital Engombe el cual está orientado a favorecer los procesos de planificación, gestión humana y a preservar la institucionalización de los Centros Especializados de Atención en Salud.



Evidencias:

Mapa de procesos.

Manual de Organización y Funciones del Hospital Engombe

2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para

El Hospital se sustenta en la aplicación de protocolos de atención clínica, por parte del Servicio Nacional de Salud (SNS), Ministerio de Salud Pública (MSP) y

<p>garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>Ministerio de Administración Pública (MAP, que garantizan la seguridad y la calidad de la atención a los ciudadanos. Estos son socializados para garantizar su aplicación en las diferentes divisiones y unidades del hospital.</p> <p>Evidencias: Mapa de procesos</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p>	<p>En el hospital de Engombe tenemos identificado cada proceso y procedimiento con sus encargados para garantizarlas buenas prácticas y satisfacer las necesidades de los grupos de interés y ciudadanos clientes. Garantizando que los procesos ejecutados se realicen de manera eficiente y con calidad, cada gerente de área es responsable de los procesos bajo su responsabilidad.</p> <p>Además actualizamos de manera periódica (mensual) la cartera de servicios, para garantizar la fiabilidad y disponibilidad de los servicios ofertados, así como también tenemos nuestra primera versión de Carta Compromiso al Ciudadanos 2022 donde nos comprometimos a brindar servicios de calidad en las áreas de Emergencias, Hospitalización, Consulta Externas y Estudios de Laboratorio.</p> <p>Evidencias: Mapa de procesos Manual de Procedimientos contamos con (procedimientos de Quejas y Sugerencias, Consulta Externa, Sala de Hospitalización, Quirófanos, Emergencia y Urgencias, Laboratorio Clínico, Protocolos de Atención. Brochure Carta Compromiso al Ciudadano.</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>Hemos trabajado cada objetivo estratégico vinculado con los procesos, los mismos están alineados con el Plan Estratégico SNS. También están contenidos en nuestro Plan Operativo y presupuesto, y se monitorean para tomar las medidas correctivas con oportunidad.</p> <p>Con respecto al impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales hemos obtenido la agilidad organizacional con la página web. Recientemente nos fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram. Con el propósito de satisfacer a los ciudadanos/clientes, para el año 2022 se realizó el lanzamiento de la primera versión de Carta Compromiso al Ciudadano 2022, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano. Además se abrieron las consultas de Cardiología, Diabetología, se puso en funcionamiento el área de Radiología y la atención integral (VIH y Sífilis) a embarazadas y adolescentes que acuden a nuestro hospital.</p> <p>Evidencia. : Plan Operativo Anual. NORTIC E1 Cartera de servicios</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>El Hospital actualiza de forma periódica, mensual la cartera de servicios para garantizar la fiabilidad y disponibilidad de los servicios, además contamos con un Cuadro de Indicadores de gestión y un tablero de mando. Con estos indicadores monitoreamos los avances en la ejecución del POA y la gestión institucional, Plantilla de Calidad de manera mensual se socializan con las instancias superiores y avances en los mismos.</p> <p>Los indicadores abarcan las cuatro áreas del cuadro de mando:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva del cliente. • Perspectiva financiera. • Perspectiva de los procesos • Perspectiva del aprendizaje y crecimiento. <p>También seguimos los indicadores desde la perspectiva clásica de estructura, procesos y resultados.</p> <p>Otros indicadores que se monitorean son los relacionados a la Carta Compromiso al Ciudadano y la Gestión Productiva de Servicios, los cuales son consulta externa, hospitalización, emergencias y tiempo de laboratorio a través de las encuestas se evidencia el rendimiento de dichas áreas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Tablero de Mando Plan Operativo Anual Sala Situacional Plantilla de Calidad Encuesta satisfacción</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>Contamos en el Hospital de Engombe, con un sistema de información para la provisión de servicios. El área de Estadística consolida la información recolectada y reporta a todos las instancias correspondientes. El centro cuenta con una División de Epidemiología la cual realiza la vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria. Cada semana se reporta a la DIGEPI el EPI-1 el cual contiene los casos de eventos de interés epidemiológicos. Para el control se hacen intervenciones a fin de mantener las infecciones asociadas a la atención en salud bajo control.</p> <p>Desarrollamos una atención basada en el cumplimiento de normas y protocolos, en conjunto con vice ministerio de la garantía de la calidad (VMGC) da seguimiento a una serie de indicadores relacionados con la calidad y el cumplimiento de las normas y protocolos. En cuanto al sistema de referencia, estas son recibidas de los establecimientos</p>	

de menos complejidad y las usuarias son contra referidas desde el centro. Para fortalecer el sistema los datos de las contra referencias son enviados a la dirección de áreas de salud para su seguimiento en las UNAP y centros de primer nivel de atención.

Nuestros objetivos van orientados a la satisfacción del usuario para brindar servicio de calidad, calidez y oportunidad.

Con el Ministerio de Salud estamos comprometidos para vigilar los siguientes resultados:

- Habilitación del centro
- Disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Usar de manera correcta la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Disminuir complicaciones post-Quirúrgicas
- Disminución del índice de cesáreas de primera vez.
- Expedientes clínicos cumpliendo las normas del MSP.
- Seguimiento Carta Compromiso al Ciudadano.
- Tablero de Mando
- DIGEPI el EPI-1 y EPI-2
- Sala Situacional Materno y Neonatal

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

Por varios períodos hemos realizado las evaluaciones de desempeño, obteniendo mejoras en cuanto a los indicadores de salud.

	<p>Evidencias:</p> <p>Carpeta seguimiento Carta Compromiso al Ciudadano.</p> <p>Plantilla de Calidad</p> <p>Tablero de Mando</p> <p>DIGEPI el EPI-1 y EPI-2</p> <p>Sala Situacional</p> <p>Evaluación del desempeño</p>	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	<p>El hospital está debidamente habilitado por el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Evidencias :</p> <p>Certificado Habilidadación del MSP</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
<p>I. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>El Hospital de Engombe cuenta con comités que involucran a los grupos de interés en los procesos y la medición para garantizar la mejora continua y satisfacer las necesidades y expectativas, Periódicamente se realizan reuniones con grupos focales para conocer lo que piensan de nuestros servicios.</p> <p>Para la elaboración del plan estratégico y plan operativo anual, así como el plan de compras y el presupuesto se involucran a grupos de interés. Diariamente se aplican encuestas para conocer las opiniones de las usuarias sobre los servicios. Sus sugerencias se toman en cuenta para las mejoras. Periódicamente se realizan reuniones con grupos focales para conocer lo que piensan de nuestros servicios.</p> <p>Contamos con buzones de quejas y sugerencias en las distintas áreas del hospital.</p> <p>Tenemos también la Carta Compromiso donde asumimos los atributos de calidad para la entrega de</p>	

	<p>servicios a nuestras usuarias. La misma tiene una vigencia de 2 años.</p> <p>Evidencias: Encuestas de satisfacción Informes de los buzones Informe de Grupos Focales(POA)</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>Todo el ciclo de vida de los insumos médicos que se utilizan se registran en el Sugemi por medio del método de inventario primeras en entrar, primeras en salir, primero en vencer (PP) . Además se utiliza el inventario mensual que se realiza de manera física y se completan las tarjetas de control de existencia.</p> <p>Evidencias: Sugemi Tarjetas de control de existencia</p>	
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El hospital cuenta con múltiples instrumentos para difundir las informaciones relevantes de la institución y fortalecer nuestras relaciones con los grupos de interés. Desde el portal transparencia el hospital mantiene actualizada las informaciones relevantes: Estadísticas, Compras, y Nominas. Mediante las redes sociales son publicadas la apertura de nuevos servicios y los horarios. La cartera de servicios actualizada es cargada mensualmente en la página web del centro. También se encuentra visible en áreas del hospital para ser difundida a los clientes.</p> <p>El horario de servicios, desde la apertura se encuentra disponible en los brochures, pagina web y en las áreas del hospital (consultas externas 8.00am5.00pm, emergencias 24horas y hospitalización 24horas, el horario de consultas externas fue formulado tomando en cuenta que las usuarias/os</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios</p>	

	PaginaWeb: https://hospitalengombe.gob.do Brochure	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Coordinamos los procesos con diversas instituciones entre las que se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Junta Central Electoral para la declaración de los Nacidos Vivos. • Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica, reporte de estadísticas vitales, indicadores de calidad del ViceMinisterio de la Garantía de la Calidad (VMGC), evaluación de la gestión medioambiental, entre otros. • Con el SNS y el SRSM todo el desarrollo gerencial para la prestación de servicios, así como el monitoreo y evaluación de programas, planes y proyectos. • Con el MAP y el INAP, lo relativo a la gestión humana, la capacitación y la calidad institucional. • Con Compras y Contrataciones Públicas lo relativo al proceso transparente de compras y contrataciones y el portal de compras. • Con la Contraloría el proceso de la gestión financiera. • Con DIGEIG todo lo relativo a la ética e integridad de la gestión. • Tenemos la colaboración de las universidades: <ul style="list-style-type: none"> -Fundesalud - Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC" - Politecnico Virgen de la Altagracia -Politecnico de las Américas 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Escuela de Psicología (UASD) - Escuela de Psicología (UNPHU) - Escuela de Psicología (UFHEC) - Internado Rotatorio (UASD) - Internado Rotatorio (UFHEC) - Escuela de Enfermería (UASD, UTESA, UFHEC) <p>Evidencias :</p> <p>Certificación nacidos vivos</p> <p>67A</p> <p>EPI-1 y EPI2</p> <p>Plan Operativo Anual</p> <p>Listado de participación de capacitaciones</p> <p>Listado de asistencia de las rotaciones de las universidades, Manual de procesos</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Como parte del desarrollo con nuestros socios en la cadena de prestación de servicios, se mantiene intercambio de datos con las diferentes instituciones públicas a través de las siguientes plataformas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIGEPI: se registran los informes y reportes epidemiológicos. • DIES (MISPA): se reportan todos los nacimientos y defunciones. • Sistema de Reclamación Laboral. • Sistema de Reclamación Laboral. <p>Estos facilitan la comunicación efectiva con las instituciones que ejercen función de seguimiento a la gestión del hospital, permitiendo que estas analicen las informaciones emitidas por el hospital y la retroalimentación de los procesos que así lo ameriten.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Fotos, sistemas.</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>Articulamos en la red con las UNAP y CPNA de baja complejidad, ya que somos de mediana complejidad, con relación a las referencias y contra referencias, se creó un grupo de whatsAPP para coordinar las citas médicas referidas a este centro de salud por las, UNAP y CPNA garantizando así sea oportuna la captación de las usuarias.</p> <p>Coordinamos acciones con la gerencia de área del SRSM, con el mismo SRSM y con el SNS para solucionar problemas o tratar sobre referencias y contra referencias de pacientes, se coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas.</p> <p>De manera interna con grupos de whatsapp de los diferentes gerentes de las áreas para resolver los problemas de dirección, planificación, calidad de servicios, referencias y contra referencias, Emergencias y Desastres entre otros.</p> <p>Evidencias: Fotos whatsAPP Grupos 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>Coordinamos servicios con diferentes instituciones públicas como MSP, SNS, SRSM, y sus dependencias, Gerencia de Área y Dirección de Área VII.</p> <p>Con dependencias del Ministerio de Salud Pública tales como:</p> <p>Gerencia de Red áreas de salud, Patología Forense e instituciones de salud donde el INACIF coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas con la finalidad de reducir la tasa de mortalidad materna.</p> <p>Contamos con enlaces:</p> <p>La unidad de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales.</p> <p>Centro de orientación e investigación integral (COIN) para incluir en el programa a los usuarios clientes VIH positivos.</p>	

	<p>Gestión e Innovación en Salud (GIS) donde se les garantiza el tratamiento a las Usuaris VIH positivo diagnosticadas durante el embarazo en el centro.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Certificación de traslado de cadáver.</p> <p>Matriz del COIN</p> <p>Matriz de atención integral a embarazadas adultas y adolescentes.</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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o	El Hospital de Engombe ha sido apreciado por los ciudadanos/clientes: de la siguiente manera.	

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.)

VALORACIÓN TRIMESTRAL		
Servicio:	Atributo:	4T
Consulta Externa	Amabilidad	92.11%
	Profesionalidad	90.10%
	Fiabilidad	94.59%
	Elementos tangibles	91.48%
Emergencia	Amabilidad	94.64%
	Profesionalidad	93.31%
	Fiabilidad	90.61%
	Elementos tangibles	96.00%
Hospitalización	Amabilidad	92.95%
	Profesionalidad	94.23%
	Fiabilidad	93.68%
	Elementos tangibles	92.31%
Laboratorio	Tiempo de Laboratorio	95.13%

La Percepción en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos en las últimas mediciones realizadas en los meses (Abril/Diciembre 2022) describiendo el grado de satisfacción de los usuarios.

Para el manejo de desechos contaminantes, nuestra institución contrató una empresa certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos Desechos llamada AIDSA, además se recomienda la utilizar los correos institucionales y los grupos de whatsAPP, para el manejo de las informaciones internas, evitando de este modo utilizar las impresiones en papel.

Evidencias:

Resultados mediciones Eencuestas de satisfacción
Abril/Diciembre 2022

Contrato AIDSA.

<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>En cuanto a los servicios de consulta externa, Emergencias, Hospitalización, Laboratorio Clínico, La 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, hemos observado que los porcentajes en cuanto a la calidad de los servicios son favorables, lo que se traduce en que estamos supliendo las necesidades de los usuarios y se ve reflejado en las encuestas ejecutadas diarias para el año 2022</p> <p>La encuesta de satisfacción a los usuarios nos puntúa de la siguiente manera :</p> <p>Satisfacción general: 84.32% consulta externa : 94.59% Emergencias : 90.61% Hospitalización : 93.68% Laboratorio Clínico: tiempo entrega de laboratorio 2 días laborables: 95.13%</p> <p>Encuestas aplicadas en Abril- Diciembre 2022</p> <p>Lo que nos indica que generamos confianza al momento de ofrecer los productos y servicios a los ciudadanos clientes.</p> <p>Evidencias: Encuestas de satisfacción al usuario Abril- Diciembre 2022.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Para la conformación de los comités hospitalarios fue relevantes la participación de los colaboradores Además los ciudadanos/clientes participan en algunos procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p> <p>Contamos con un consejo administrativo hospitalario el contempla a 2 representantes de la comunidad</p> <p>Evidencias: Actas constitutivas comités hospitalarios</p>	

	lista de participantes de reuniones de grupos focales	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Nuestro hospital se ha caracterizado por mantener un alto nivel de transparencia al proporcionar Información siendo regidos por la Ley 41-08 de Función Pública, Ley 42-01 o General de Salud y la Ley 87-01 de seguridad social. Donde todos los servicios que brindamos están fundamentados en estas dos leyes</p> <p>Contamos con filosofía institucional, deberes y derechos de los usuarios los mismos están colocados en áreas estratégicas y visibles para nuestros ciudadanos/ clientes</p> <p>Contamos con un personal de comunicación para dar todas las informaciones necesarias a nuestros usuarios internos y externos, por las vías que sean solicitados.</p> <p>A través de nuestra página web en la sección portal de transparencia, donde se publica periódicamente las informaciones concernientes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cartera de servicios actualizados. Resultados de Encuestas de satisfacción al usuario. Actividades Propias del centro Hospitalario. Informaciones de las áreas financieras. Estructura orgánica institucional. Estadísticas. Base legal Normativas Declaración jurada de patrimonio Evidencias : Página Web: https://hospitalengombe.gob.do Ley 42- 01, Ley 41- 08, Ley 340-06 de Compras Formularios 67a Fotos filosofía institucional 	

<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>Luego de la aprobación y posterior lanzamiento de nuestra primera versión de Carta Compromiso al Ciudadano el 29 de Diciembre 2022, bajo el decreto 211-10 y la resolución No. 321-2022, nos fue aprobada por un periodo de dos años, otorgado por el Ministerio de la Administración Pública.</p> <p>Se pueden valorar a continuación la integridad y la confianza hacia los ciudadanos/ clientes</p> <p>En cuanto al atributo de fiabilidad de los servicios de:</p> <p>Consulta externa : 94.59%</p> <p>Emergencias : 90.61%</p> <p>Hospitalización : 93.68%</p> <p>Laboratorio Clínico: tiempo entrega de laboratorio 2 días laborables: 95.13%</p> <p>Lo que nos indica que generamos confianza al momento de ofrecer los productos y servicios a los ciudadanos clientes.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuestas de satisfacción al usuario Abril- Diciembre 2022.</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>En cuanto a la percepción de los servicios y productos del Hospital de Engombe:</p> <p>Consulta externa : 74.16%</p> <p>Emergencias : 93.33%</p> <p>Hospitalización : 92.95%</p> <p>Laboratorio Clínico: tiempo entrega de laboratorio 2 días laborables: 94.17%</p> <p>Lo que nos indica que generamos confianza al momento de ofrecer los productos y servicios a los ciudadanos clientes.</p>	

Nuestras instalaciones poseen rampas de accesos para personas discapacitadas, en las áreas requeridas contamos con 10 baños públicos para asistir a los ciudadanos/ clientes además de que cada habitación poseen espacios ampliados en los sanitarios para el acceso de las sillas de ruedas, brazos de apoyo para facilitar el acceso a las tazas. Nuestro horario de apertura es de 8:00a.m./5:00p.m. En consultas externas, internamiento y emergencias 24 horas los 7 días a la semana incluyendo los laboratorios e imágenes. Nuestros servicios digitales están disponibles por las siguientes vías, para darle promoción a las consultas ofertadas.

Portal web (<https://hospitalengombe.gob.do>)
OAI@hospitalengombe.gob.do
calidad@hospitalengombe.gob.do
direccion@hospitalengome.gob.do

Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)
Notas de prensa de Relaciones Públicas.
Los servicios del hospital son totalmente gratuitos dando así la mejor atención a nuestros usuarios.
Emergencias: 24 horas, 7 días a la semana.
Hospitalización: 24 horas, 7 días a la semana
Consultas: 8:00 am. – 6:00 pm.
Laboratorio clínico: 24 horas, 7 días a la semana
Cirugía: 24 horas, 7 días a la semana.
Farmacia Hospitalaria: 24 horas, 7 días a la semana.
Stand de SENASA: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm
Áreas Administrativas: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm
Control de citas: lunes a viernes 7:00 am a 5:00 pm
Planificación familiar: lunes a viernes, 8:00 am a 5:00 pm.

En nuestro portal web colocamos la cartera de servicios, la misma es renovada de manera periódica

	<p>para garantizar la veracidad de los datos a los ciudadanos clientes.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta de Satisfacción al Usuario</p> <p>Portal web (https://hospitalengombe.gob.do)</p> <p>OAI@hospitalengombe.gob.do</p> <p>calidad@hospitalengombe.gob.do</p> <p>direccion@hospitalengome.gob.do</p> <p>Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p> <p>Cartera de Servicios</p> <p>Fotos rampas.</p> <p>Sillas de ruedas</p> <p>Fotos de las rutas</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>Con relación a la calidad de los servicios y productos del Hospital de Engombe, para el 4to trimestre 2022 se proyectó de la siguiente manera, estos son los resultados de cómo nos perciben los Ciudadanos/ Clientes, en las siguientes áreas, por las encuestas de satisfacción al usuario.</p> <p>Consulta externa : 86.81%</p> <p>Emergencias : 90.64%</p> <p>Hospitalización : 94.87%</p> <p>Laboratorio Clínico: 92.75%</p> <p>Tiempo entrega de laboratorio 2 días laborables.</p> <p>En cuanto a la agilidad en tiempo de entrega de citas estas son programadas por el departamento de Atención al Usuario atendiendo a la disponibilidad, buscando sea en el menor tiempo posible para dar una atención oportuna.</p> <p>Para el funcionamiento de los equipos contamos con un plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos, en el cual se les da cuidado a los mismos de forma periódica, o cuando los equipos lo requieran.</p> <p>Para la disponibilidad de insumos, medicinas contamos con un inventario físico que nos permite</p>	

	<p>visualizar lo que tenemos disponible para dar uso a los medicamentos e insumos médicos con el método de inventario primero en entrar, primero en salir para de manera realizar los pedidos de maneare oportuna los pedidos al Sugemi.</p> <p>Nuestro enfoque medioambiental tiene como objetivo aumentar las conexiones del CEAS con los medios informativos y la población, manteniendo una comunicación rápida y de calidad para satisfacer a los ciudadanos/clientes a través de nuestros servicios que están enfocados en promover el cuidado del medio ambiente para esto realizamos una reunión a cargo de nuestra Enc. de comunicación para concientizar sobre el cuidado del Medio Ambiente e incentivando el ahorro de agua, además que colocamos Banners y enviamos mensajes publicitarios en formato digital con motivo a esta campaña.</p> <p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción Campaña de Medio Ambiente</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Dentro de los servicios que ofrece nuestro hospital, está el programa de Adolescentes, el cual atiende las necesidades en salud y apoyo psico-emocional a estas jóvenes, además del embarazo y planificación.</p> <p>En conjunto con la Fiscalía Santo Domingo Oeste contamos con La unidad de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales, con el fin de trabajar el tema de violencia de Género y violación, ccumpliendo con los protocolos para casos especiales.</p> <p>Las personas con discapacidad tienen prioridad al momento de utilizar nuestros servicios además que nuestras instalaciones poseen rampas de accesos</p>	

	<p>para personas discapacitadas en las áreas requeridas. También acudimos a la comunidad cuando nuestros comunitarios o los grupos focales nos informen sobre casos que lo requieran.</p> <p>Evidencias : Cartera de servicios Protocolo de la Ruta de Violencia. Protocolo embarazos en adolescentes y casos de violación.</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>En cuanto a la capacidad de innovación, se puede ver los métodos nuevos implementados para atender a los ciudadanos/clientes, dentro de estos están:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Agendar citas vía WhatsApp o llamada telefónica. -Cartera de servicios actualizada mensual publicada en la página web. <p>Evidencias: Cartera de servicios en la página web: https://hospitalengombe.gob.do Capturas de pantalla de citas vía WhatsApp.</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>En cuanto a la digitalización en nuestra organización al ser regidos por el SNS y SRSM, en cumplimiento con al Plan Operativo Anual, recibimos las matrices y formularios preestablecidos para de esta manera remitirlos con las estadísticas de producción del hospital en el momento que sea requerido por estas instancias rectoras para cumplir con los objetivos estratégicos del POA.</p> <p>Además Contamos con computadoras e internet en las distintas áreas, para agilizar el trabajo. Las quejas, sugerencias y felicitaciones se pueden realizar mediante la página web y whatsapp y se responden respetando los plazos establecidos en</p>	

	<p>nuestra Carta Compromiso que es de 15 días laborables.</p> <p>Las informaciones concernientes a socializaciones que son de interés para las áreas administrativas y médicas del hospital se difunden a través de los grupos internos de whatsapp para así lograr una comunicación ágil y oportuna.</p> <p>Las cirugías son programadas en sus fechas correspondientes mediante la matriz de seguimiento al proceso de referencia y contrareferencia en la RED.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Matrice y formularios (Sala Situacional, plantilla de calidad, 67 y 72A, EPI 1 y EPI2, Tablero de mando, entre otras)</p> <p>Grupos de whatsapp</p> <p>Formulario de referencia y contrareferencia en la RED</p>	
--	--	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	De acuerdo a la Encuesta de Satisfacción el tiempo de espera de laboratorio obtuvimos un 95.13% donde los usuarios consideran que nuestro tiempo de respuesta es de muy bueno. Los resultados de las pruebas de laboratorio están disponibles en 2 días laborables de acuerdo	

	<p>a los compromisos de la Carta. En cuanto a la Consulta Externa obtuvimos un 88.50%, Emergencias 91.97%, Hospitalización 91.03%.</p> <p>Las quejas, sugerencias y felicitaciones se pueden realizar mediante la página web OAI@hospitalengombe.gob.do whatsappy buzones colocados de manera estratégica en las áreas y se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 15 días laborables.</p> <p>Los resultados de Laboratorio clínico están disponible como lo establecido para CCC en dos (2) días laborables.</p> <p>Evidencias: Resultados encuestas de satisfacción 2022. Lista de espera Quirúrgica</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>En cuanto al procesamiento de quejas, sugerencias y felicitaciones son respondidas respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 15 días laborables. Las acciones correctivas implementadas para dar respuesta a las quejas y sugerencias son las cartas de subsanación.</p> <p>En el período Octubre-Diciembre 2022 recibimos: Quejas 52 Felicitaciones 5 Sugerencias 2</p> <p>Horario de atención de las diferentes áreas: Emergencias: 24 horas, 7 días a la semana. Hospitalización : 24 horas , 7 días a la semana Consultas: 8:00 am a 5:00 pm Imágenes : 24 horas , 7 días a la semana. Laboratorio clínico: 24 horas, 7 días a la semanas. Bacteriología: 24 horas, 7 días a la semana. Citología: Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm Cirugía: 24 horas, 7 días a la semana. Stand de SENASA: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm Áreas Administrativas: Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm Control de citas: lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm</p> <p>En cuanto al costo de los servicios estos se prestan de manera gratuita. Nuestra cartera de servicios es actualizada mensualmente para satisfacer las necesidades de nuestros ciudadanos/clientes.</p>	

En cuanto al cumplimiento de los estándares comprometidos, a continuación observamos la valoración para el 4to. Trimestre 2022:

VALORACIÓN TRIMESTRAL		
Servicio:	Atributo:	4T
Consulta Externa	Amabilidad	92.11%
	Profesionalidad	90.10%
	Fiabilidad	94.59%
	Elementos tangibles	91.48%
Emergencia	Amabilidad	94.64%
	Profesionalidad	93.31%
	Fiabilidad	90.61%
	Elementos tangibles	96.00%
Hospitalización	Amabilidad	92.95%
	Profesionalidad	94.23%
	Fiabilidad	93.68%
	Elementos tangibles	92.31%
Laboratorio	Tiempo de Laboratorio	95.13%

Evidencias:
Resultados encuestas de satisfacción 2022.
Carta Compromiso al Ciudadano.
Cartera de servicios

4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.

Mediante la implementación de los Buzones de sugerencia, en las áreas estratégica, se canalizan las quejas, sugerencias mediante apertura de los buzones con respuesta de subsanción a las quejas.
La Subdirección Médica recibe el levantamiento de los datos de los buzones de quejas y sugerencias y de forma individual se comunica con cada proveedor de la salud que haya incurrido en alguna falta para subsanar la acción y que esta no se repita.
En el período Octubre-Diciembre 2022 recibimos:
Quejas 52
Felicitaciones 5
Sugerencias 2
De la cuales a todas se le dio respuesta oportuna cumpliendo con lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano.
Evidencias:

Matriz de Quejas y Sugerencias.
Cartas de Subsanación.

5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.

En cuanto al grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia, apreciamos a continuación las estadísticas del consolidado de la matriz 67A para el año 2022:

4 HOSPITALIZACION

SERVICIO DE:	Ingresos	EGRESOS				Días Paciente	Prom. De Camas	Días Camas	% Ocupacion	Promedio Estadia	Paciente/ inicio Periodo (prom)
		Altas	Def. 48h)	(- Def. (+48h)	Total						
4.Med. General	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	
4.Pediatría	757	676	3	2	681	1,646	6	2,190	75.16	2.42	
4.Obstetricia	2,578	2,348	0	2	2,350	4,069	8	2,920	139.35	1.73	
4.Ginecología	300	282	0	1	283	688	6	2,190	31.42	2.43	
4.Med. interna	249	214	55	45	314	652	4	1,521	42.87	2.08	
4. Cardiología	47	40	0	5	45	85	5	1,825	4.66	1.89	
4.Nefrología	2	2	0	0	2	4	2	730	0.55	2.00	
4.Gastroenterología	35	30	0	0	30	76	1	456	16.66	2.53	
4.Endocrinología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
4.Neumología	108	94	1	2	97	257	2	608	42.25	2.65	
4. Cirugía Gral.	267	257	0	0	257	387	2	821	47.12	1.51	
4.Oftalmo-Otorino	0	0	0	0	0	1	0	0	0.00	0.00	
4.Ortopedia	16	10	0	0	10	13	1	243	5.34	1.30	
4.Urología	48	46	0	1	47	61	1	365	16.71	1.30	
4.Neurocirugía	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
4.Hematología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
4.Geriatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
4.Psiquiatría	1	1	0	1	2	6	0	30	19.73	3.00	
4.Cuidad. Intens.	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
4.Otras Especialidades	46	45	0	0	45	106	1	456	23.23	2.36	
TOTAL	4,455	4,045	59	59	4,163	8,051	39.33	14,357	56.88	1.93	15.25

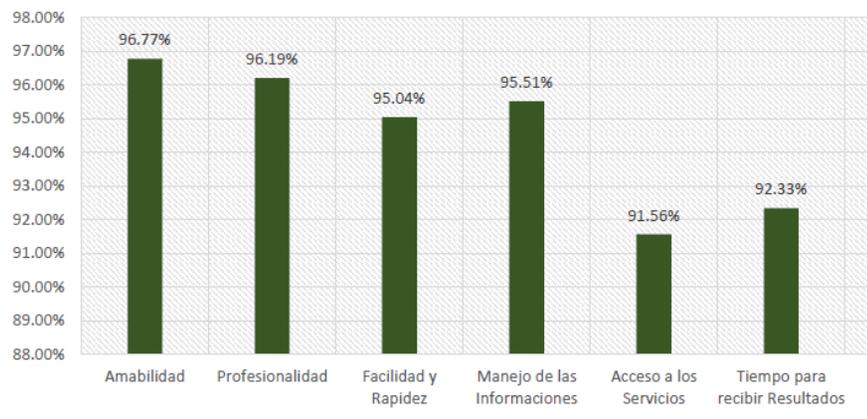
Evidencias:
Formulario 67-A.

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.

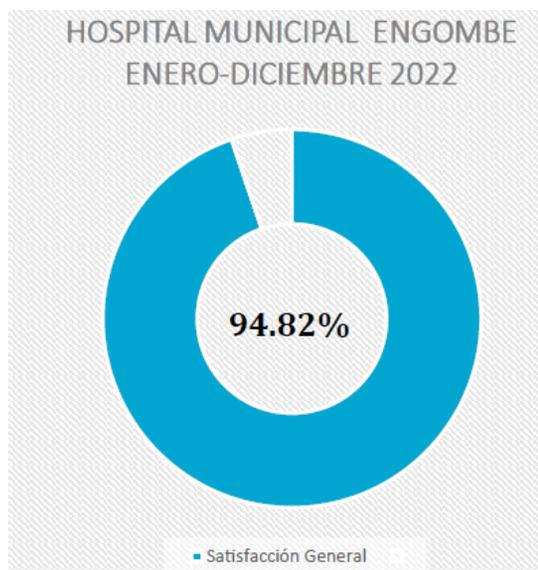
En la página web de la institución se dispone de la Cartera de Servicios en la que los usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios. La misma está ajustada al SNS y definida para nuestra naturaleza de mediana complejidad.
Especialidades clínicas:
Cardiología
Endocrinología

	<p>Gastroenterología Medicina interna Nutrición Ginecología y obstetricia Pediatria general Salud mental Urología Diabetologia Geriatría Oftalmología Dermatología Nefrología Neumología Medicina familiar Anestesiología Cirugía general Cirugía ginecológica y obstétrica Odontología Odontología especializada Servicio de emergencia y urgencia y emergencia Servicios de hospitalización general Servicios de laboratorio clínico Servicios de imágenes Servicio de Atención integral al adolescente (Consulta general, atención al embarazo y ginecológica, consejería, salud sexual y reproductiva) Programas (Inmunización) Programa de Violencia de Género Servicio de Atención integral (SAI) Actividades de promoción de la salud (Lactancia materna, promoción de estilos de vida saludable) Evidencias: Cartera de servicios en la página web: https://hospitalengombe.gob.do</p>	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	En cuanto al índice de Satisfacción de Usuarios en general y por áreas para el año 2022 fue:	

Satisfacción para cada Atributo



HOSPITAL MUNICIPAL ENGOMBE ENERO-DICIEMBRE 2022



Evidencias:
Encuesta de Satisfacción período Enero-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>La información está disponible al ciudadano de forma oportuna y periódica según lo establece la ley 200-04, sobre libre acceso a la Información y en tal sentido, es verificable en nuestro portal web de nuestra institución. Portal Institucional: https://hospitalengombe.gob.do Correos electrónicos: calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Horario de atención: 8.00 am - 4.00 pm Centro de Recepción: (809) 537-3666 ext. 100 Oficina de Acceso a la Información Pública: OAI@hospitalengombe.gob.do Redes Sociales: @hengomberd Evidencias: Portal web (https://hospitalengombe.gob.do) OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>El hospital tiene información disponible para todos sus grupos de interés. Por ejemplo reporta mensual y trimestralmente al MSP, al SNS y al SRSM todos los reportes e informes solicitados, tanto de la producción como de los indicadores del tablero de mando, del cumplimiento del POA entre otros. Principales reportes: 67-A 72-A EPI 1</p>	

	<p>EPI 2 Sala Situacional Plantilla de Calidad Reporte de nacidos vivos Carga de producción en el Sistema del SNS. Reporte cumplimiento del POA Tablero de Mando Reporte de atención al usuario Reporte de transparencia Reportes financieros Reportes del Sistema de Emergencia Reportes al MAP, SNS, SRSM y Gerencia de Área VII</p> <p>Disponemos de la Unidad de Comunicaciones y OAI la cual se encarga subir al portal todas las informaciones del hospital y que son de gran importancia para los grupos interés antes de esto se confirma la veracidad de las informaciones que van a ser publicadas en las redes sociales.</p> <p>Evidencias: 67-A 72-A EPI 1 EPI 2 Sala Situacional Plantilla de Calidad Reporte de nacidos vivos Carga de producción en el Sistema del SNS. Reporte cumplimiento del POA Tablero de Mando OAI@hospitalengombe.gob.do</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>El Plan Operativo Anual se pone a disposición de todo el personal mediante la socialización donde se exponen también los objetivos del POA , estas informaciones se completan a través de sus respectivas matrices y son remitidas al Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Salud, MAP, SRSM y</p>	

	<p>Gerencia de Área VII y cuando es prudente se publica el rendimiento de la organización que se obtiene del levantamiento de dichas informaciones plasmadas en las distintas matrices y formularios, las cuales son publicadas en el portal de transparencia https://hospitalengombe.gob.do que es actualizado de forma regular.</p> <p>Evidencias: Portal Web Institucional: https://hospitalengombe.gob.do,</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>Para la elaboración del Plan estratégico se invitó a representantes de todas las áreas del Hospital, Servicio Regional de Salud Metropolitano, Dirección del Área VII del MSP y representantes de la Comunidad. Los grupos de interés son implicados mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos, buzones de sugerencias. Con nuestros asociados comerciales, priorizamos sus necesidades de acuerdo a nuestras demandas, realizando reuniones y estableciendo acuerdos formales.</p> <p>Con los líderes políticos, representantes de organizaciones comunitarias, iglesias a través de reuniones e intercambios de ideas, estos participaron en el lanzamiento Carta Compromiso al Ciudadano y actualizaciones de los Comités Hospitalarios, formando parte de los mismos.</p> <p>Evidencias: Fotos lanzamiento Carta Compromiso al Ciudadano. Actas Constitutivos a las que pertenecen.</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>Los métodos que utilizamos para atender a nuestros usuarios de la manera más eficiente posible es la agenda de citas vía telefónica o vía WhtasAPP, Con este sistema nos ponemos a la vanguardia de la aplicación tecnológica en servicios de salud.</p>	

Se instalaron 18 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de colaboradores.
 Como innovación se realizó Carta Compromiso al ciudadano en el cual nos comprometimos con los ciudadanos/clientes 2 días laborables pudiendo ser antes. Además las quejas y sugerencias se responden en 15 días de acuerdo a lo comprometido en la CCC.
 Evidencias:
 Capturas de WhatsApp de agendas de citas.
 Facturas compra repetidores WIFI

3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).

En cuanto los indicadores de cumplimiento a la diversidad de género las estadísticas del hospital demuestra en nuestro informe mensual de producción de servicios hospitalarios, en el consolidado se puede observar en cuanto a los servicios ofertados en salud sexual y reproductiva las siguientes estadísticas.

Salud Reproductiva										
Partos y Nacimientos		Edad de la Madre								TOTAL
		Menor 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 o mas	
PARTOS	Via Vaginal	4	223	369	331	188	91	18	0	1,224
	Via Cesarea	4	150	307	296	146	69	15	0	987
	TOTAL	8	373	676	627	334	160	33	0	2,211
	Gemelares	0	1	2	2	0	0	0	0	5
NACIMIENTOS	Vivos	8	369	668	619	332	158	33	0	2,187
	Muertos	0	5	9	11	3	2	0	0	30
	TOTAL	8	374	677	630	335	160	33	0	2,217
	Abortos	5	43	126	88	56	26	16	5	365
	Bajo Peso	0	25	50	34	16	7	4	0	136

En cuanto a la diversidad cultural y social se pueden identificar las siguientes estadísticas:

3 ATENCIONES DE SALUD A PACIENTES EXTRANJEROS	
NUMERO TOTAL DE	No.
3.CONULTAS	6,924
3.INTERNAMIENTOS	1,239
3.EMERGENCIAS	15,893
3.PARTOS	631
3.CIRUGÍAS	175
3.ANÁLISIS CLÍNICOS	12,237
3.TRANSFUSIONES	97
3.CESÁREAS	359
3.DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	1,531
3.CONTROLES DE EMBARAZOS	1,735
3.FALLECIDOS	8

Evidencias:
67A

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).	<p>En cuanto a la innovaciones tecnológicas de los procesos y Servicios contamos con una cartera de servicios la misma está disponible en la página web, esta es actualizada de manera periódica para garantizar la información oportuna a los usuarios/ clientes , además contamos con el WhtasAPP, para atender a nuestros usuarios de la manera más eficiente posible para agendar citas, recibir reclamaciones, sugerencias y responder inquietudes solicitadas por las partes interesadas.</p> <p>Con relación a la comunicación interna y externa contamos con diversos canales de comunicación para la interacción con nuestros colaboradores y los usuarios/ clientes son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mural informativo 2. Correos institucionales 	

	<p>3. Mural informativo 4. Página Web 5. Línea 311 6. Grupos de WhatsApp 7. Banners 8. Carta Compromiso al Ciudadano Horario de atención: 8.00 am - 4.00 pm Centro de Recepción: (809) 537-3666 ext. 100 Evidencias: Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>Nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de acceso y flujo continuo de información entre el Hospital son: Nuestros buzones de quejas y sugerencias, el cual se le da apertura cada jueves en el cual de manera escrita pueden expresar su sentir, de forma verbal dirigiéndose al lobby de Atención al Usuario de este centro como respuesta se realiza una carta como medida de subsanación y/o además se realizan intervenciones con las áreas donde se evidencie la falta.</p> <p>A continuación observamos el nivel de satisfacción por atributo de los ciudadanos/clientes encuestados en el período Enero-Diciembre 2022.</p>	



Redes sociales 21,306 interacciones en Facebook, twitter e Instagram.
 Redes sociales 270,727 impresiones en Facebook, twitter e Instagram.
 En conclusión nuestros ciudadanos/clientes han tenido un total de 98,452 interacciones y/o
 Otra forma de comunicación es mediante la Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI) donde se canalizan las quejas y sugerencias o solicitud de información mediante nuestro portal o dirigiéndose a nuestras oficinas.
OAI@hospitalengombe.gob.do
 Evidencias :
 Informe de Buzones de quejas y sugerencias, Encuesta de Satisfacción.
 Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI)

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:

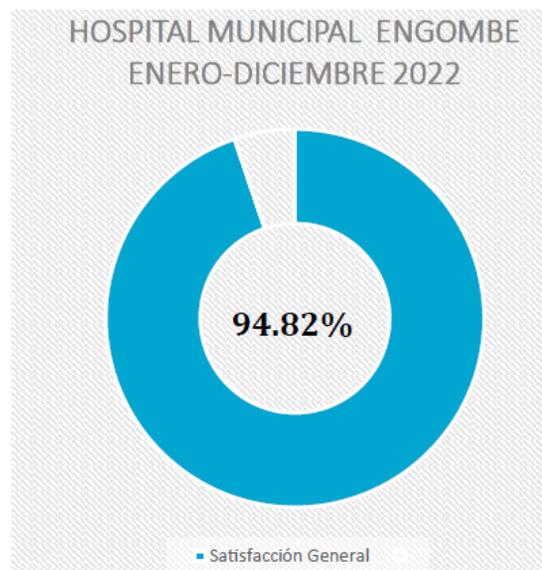
SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

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

I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).

Podemos apreciar la valoración correspondiente al año 2022, como los ciudadanos/clientes perciben nuestra imagen y rendimiento.

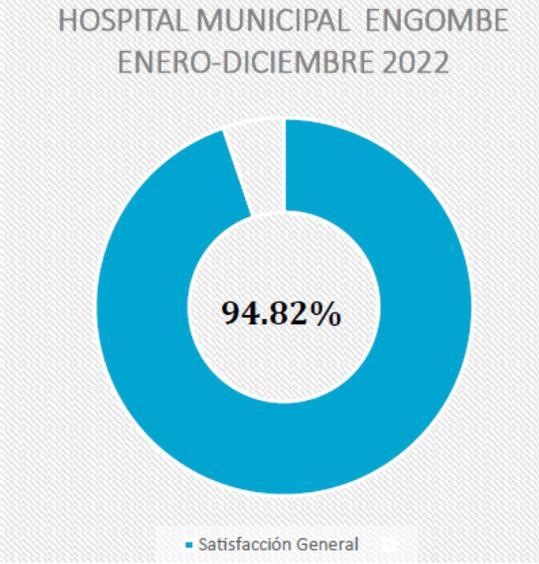


Evidencias:

Encuesta de Satisfacción período Enero-Diciembre 2022.

<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>La dirección general junto a su equipo de colaboradores/ servidores públicos nos reunimos en tres ocasiones para desarrollar nuestra misión, visión y valores. Hemos tenido varios ciclos actualizando y agregando nuevos valores, manteniendo un proceso de revisión continua e implementando mejoras. Estos valores están alineados con los valores del sector público, entre los que se destacan los establecidos en la ley general de salud (42-01) y la ley (87-01) que crea el sistema dominicano de seguridad social, también están alineados con el servicio nacional de salud. Nuestros valores junto a nuestra misión y visión definen nuestra filosofía institucional. Aseguramos que conozcan y que se cumplan la misión, visión, valores, por lo que estos están ubicados en el dorso de los carnet de cada empleado, como fondo de pantallas de los monitores en las oficinas, publicadas en el lobby, triaje general, sala de espera de las consultas externas y área administrativa , además de que son publicadas en el portal web y redes sociales Evidencias: Carnet foto Fotos de las áreas donde está colocada la filosofía institucional Portal web https://hospitalengombe.gob.do redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>En la Encuesta de Clima de Laboral los colaboradores afirman que se fomenta la participación en el trabajo de acuerdo a las capacidades o competencias, presenta una valoración positiva en cuanto al Liderazgo y Participación 85.28%, es decir, se les toma en cuenta para que expresen sus ideas en cuanto a situaciones que ameriten mejorar en sus respectivas áreas. Un ejemplo de esto es la participan e involucramiento en los distintos planes de mejoras y en la Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencias: Encuesta clima Carta Compromiso al Ciudadano</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la</p>	<p>En nuestro Hospital se fomentan y practican nuestro valores institucionales así como se toma conciencia de los posibles</p>	

<p>importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad, esto se evidencia en nuestra Encuesta de Clima Laboral los colaboradores perciben en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Austeridad y Combate a la Corrupción 85.04% • Identidad con la Institución y Valores 85.12% <p>Además contamos con manuales de funciones, protocolos y manuales de procesos donde están definidos los niveles y responsabilidades de cada empleado, con la finalidad de evitar conflictos.</p> <p>Evidencias: Encuesta clima</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>E nuestro hospital se llevan a cabo diversas reuniones que tienen por finalidad el dialogo y la retroalimentación cuando lo amerite, la Entrega de Guardia que se realiza de lunes a viernes a las 8am en el Salón de Conferencias donde se analizan los resultados del servicio del día anterior y se toman medidas correctivas, la Dirección convoca a reuniones con los gerentes de las distintas unidades y divisiones de manera periódica con el fin de dar seguimiento al trabajo que realizan. También contamos con distintos comités para favorecer la gestión y fomentar el trabajo de equipo, ellos están: Comité Hospitalario de Bioética, Comité Hospitalario de Fármaco-Vigilancia, Comité de Calidad, Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, Comité Hospitalario de Mortalidad Materna, entre otros.</p> <p>En la Encuesta de Clima Laboral se obtuvo en cuanto a Comunicación un 79.92%. Lo que quiere decir que un alto porcentaje expresa que existe una comunicación fluida y que son escuchadas sus quejas y sugerencias.</p> <p>Evidencias: Encuesta clima Entrega de Guardia Actas Constitutivas de Comités</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Como respuesta al resultado de la responsabilidad social de la organización por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia son impartidas charlas para la prevención de la violencia y con relación a la salud sexual y reproductiva para el año 2022 se llevaron a cabo 10 charlas por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia y la</p>	

	<p>Unidad de Adolescentes con el objetivo de prevenir la violencia intrafamiliar y de género, cáncer de mamá y planificación familiar.</p> <p>Realizamos una jornada de recogida de basura por todos los alrededores del hospital.</p> <p>La satisfacción general para el año 2022 se presenta a continuación:</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL MUNICIPAL ENGOMBE ENERO-DICIEMBRE 2022</p>  <p style="text-align: center;">94.82%</p> <p style="text-align: center;">■ Satisfacción General</p> <p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción período Enero-Diciembre 2022. Fotos de charlas</p>	
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>El Hospital de Engombe está orientado al cambio e Innovación. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión Mejora y Cambio un 80.94% y en cuanto al Uso de la Tecnología un 68.11%, lo que quiere decir que los colaboradores perciben y son parte de los distintos procesos de transformación e innovación, así como de la mejora y cambio continuo en su entorno laboral.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>El personal del hospital valora mucho el impacto de la digitalización. En la Encuesta de Clima Laboral respondieron en la dimensión de Uso de la</p>	

	<p>Tecnología un 68.11% por lo que estos perciben un uso adecuado en cuanto herramientas y equipos tecnológicos.</p> <p>Esto se evidencia en la instalación 18 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de colaboradores. En cuanto a la digitalización de los procesos y servicios contamos con una cartera de servicios disponible en la página web, la cual es actualizada de manera periódica para garantizar la información oportuna a los usuarios/ clientes, además contamos con el WhtasAPP, para atender a nuestros usuarios de la manera más eficiente posible para agendar citas, recibir reclamaciones, sugerencias y responder inquietudes solicitadas por las partes interesadas.</p> <p>Recientemente nos fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral Facturas compra repetidores WIFI Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Certificación NORTIC E1</p>	
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>	<p>En cuanto a la agilidad para la difusión de informaciones en general (reuniones, convocatoria a capacitaciones, socialización POA, entre otras) hemos creado grupos WhtasAPP, contamos con los correos institucionales, murales informativos, para que la información llegue de manera oportuna, además se instalaron 18 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de los colaboradores en sus respectivas áreas.</p> <p>Con relación a la División de Recursos Humanos los permisos, licencias, vacaciones y capacitaciones se gestionan en el menor tiempo posible y de acuerdo a disponibilidad.</p> <p>En la Encuesta de Clima Laboral los colaboradores respondieron en la dimensión de Uso de la Tecnología un 68.11% por lo que estos perciben un uso adecuado en cuanto herramientas y equipos tecnológicos y en la dimensión Mejora y Cambio un 80.94%, lo que se traduce en que los colaboradores perciben y son parte de los distintos procesos de</p>	

	<p>transformación e innovación, así como de la mejora y cambio continuo en su entorno laboral.</p> <p>Evidencias: Facturas compra repetidores WIFI Formularios solicitud permisos Matriz de Vacaciones (En línea) Matriz licencias médicas (En línea) Encuesta de Clima Laboral</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>En la elaboración del plan estratégico institucional participa todo el equipo directivo del hospital, en el mismo se plasman los objetivos a largo plazo. Con respecto al POA, se elabora el presupuesto anual mediante el cual se asignan recursos a las actividades planeadas. Estos planes se monitorean y evalúan de manera trimestral.</p> <p>En la encuesta de Clima Laboral se evalúan las siguientes dimensiones Normatividad y Procesos se obtuvo Normatividad y Proceso 81.10% esto se traduce a un buen cumplimiento, en cuanto a la Disponibilidad y Recursos 71.26% lo que quiere decir una correcta distribución y manejo de recursos, por último en cuanto a Comunicación obtuvimos un 79.92% la cual es un proceso vital en la institución para el desarrollo y cumplimiento de los procesos y objetivos.</p> <p>Evidencias: Plan Estratégico POA Presupuesto Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Contamos con un mapa y manual de procesos donde se visualiza la interacción de todas las áreas. En la</p>	

	<p>encuesta de clima en la dimensión sobre normatividad y procesos se obtuvo un 81.10% esto se traduce a un buen cumplimiento en cuanto a los procesos lo que permite cumplir con los objetivos.</p> <p>Evidencias: Mapa y Manual de Procesos Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>En el Hospital de Engombe contamos con un Manual de Organización aprobado y definido de cada departamento, donde están descritos los perfiles de cada cargo y las funciones que debe realizar, por lo que están equilibradas las tareas y las responsabilidades.</p> <p>Luego que la persona es parte de nuestro personal, se les orienta y motiva y se realiza la inducción, para que conozca los protocolos y leyes establecidas por nuestro órgano rector SNS y SRSM.</p> <p>se instala en sus puestos de trabajo de acuerdo a su perfil, tomando en cuenta sus capacidades para el desarrollo de las tareas acorde con las responsabilidades.</p> <p>Esto lo podemos hacer por la clara definición de funciones y responsabilidades.</p> <p>Anualmente se realiza la evaluación de desempeño suministrada por el MAP.</p> <p>Se trabajan las capacitaciones las cuales previo a la solicitud al Inap e infotep, se seleccionan de acuerdo a las necesidades de los departamentos sus conocimientos, habilidades y actitudes del personal y de esta manera poseer una panorámica de las necesidades de las personas y elaborar planes de formación, capacitación y de educación continua.</p> <p>Evidencias: Manual de organización y funciones. Organigrama Reporte Evaluación del Desempeño. Solicitud al Inap e Infotep de los talleres solicitados</p>	

<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>La División de RR.HH. es quien se encarga de gestionar las capacitaciones para las distintas áreas que componen el hospital con el fin de desarrollar sus competencias y habilidades. Anualmente se elabora el Plan de Capacitación como requerimiento del POA, para el año 2022 se impartieron los siguientes talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identidad con la Empresa (Seguridad) - Humanización de los Servicios de Salud (Ginecólogos y Pediatras) -Ética, deberes y derechos del servidor público (Área Administrativa) - Inteligencia Emocional (Servidores en General) -Redacción y Presentación de Informes (Servidores en General) <p>Estas capacitaciones fueron impartidas por el Infotep e INAP, en la Encuesta de Clima Laboral se presenta una valoración positiva de Capacitación Especializada y Desarrollo con un 82.13%.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>De acuerdo a la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Comunicación obtuvimos un 79.92%, lo que se traduce a un considerable porcentaje expresa que existe una comunicación fluida y que son escuchadas las quejas y sugerencias de los colaboradores.</p> <p>Como evidencia de nuestros canales de comunicación interna son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mural informativo -Correos institucionales -Grupos de WhatsApp <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p>	

<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Reconocimiento Laboral obtuvimos un 68.90%. Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Mejora y Cambio se obtuvo un porcentaje de 80.94% lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con los procesos de innovación y que estos son parte de los mismos con el fin de brindar un servicio de calidad a nuestros ciudadanos/clientes. Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.</p>	<p>En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Identidad con la Institución y Valores obtuvimos un 85.12% lo que nos indica que nuestros servidores públicos estas vinculados a la Misión, Visión y Valores de nuestro centro y en Colaboración y Trabajo en Equipo un 84.94% quiere decir que se logra aprovechar en conjunto las capacidades de cada uno de los colaboradores con el fin de alcanzar las metas definidas. Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</p>	<p>En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Balance Trabajo Familia obtuvimos un 68.74% y En Calidad de Vida Laboral 87.80%. En el Hospital de Engombe nuestros colaboradores trabajan en horarios rotativos, se les concede permisos para estudios y médicos siempre y cuando estos lo reporten a la División de RR.HH.</p>	

	Evidencias: Encuesta Clima Laboral	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Equidad y Género obtuvimos un 58.00%. En nuestro centro luchamos contra la discriminación para ofrecer un trato equitativo y justo a todos nuestros colaboradores. Evidencias: Encuesta Clima Laboral	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Calidad de Vida Laboral 87.80% lo que nos indica que en cuanto a seguridad, limpieza, iluminación, en que se desarrollan las actividades diarias son bien valoradas por nuestros colaboradores. Evidencias: Encuesta Clima Laboral	

4. 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.	En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Capacitación Especializada y Desarrollo obtuvimos un 82.13% lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de competencias y habilidades que le ha brindado nuestro centro. Evidencias: Encuesta Clima Laboral	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Liderazgo y Participación obtuvimos un 85.28%, Calidad de Vida Laboral 87.80% y en Capacitación Especializada y Desarrollo 82.13%.	

	<p>Estas dimensiones están enteramente ligadas a la motivación y empoderamiento de los colaboradores, podemos observar que estos se encuentran de acuerdo con el nivel de participación que tienen en las diferentes actividades o reuniones, de igual forma estos expresan que trabajan en un ambiente laboral óptimo y en cuanto a su desarrollo profesional nuestro centro ha contribuido para esto.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Capacitación Especializada y Desarrollo obtuvimos un 82.13% lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de competencias y habilidades que le ha brindado nuestro centro. La División de RR.HH. es quien se encarga de gestionar las capacitaciones para las distintas áreas que componen el hospital cada año.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral Plan de Capacitación</p>	

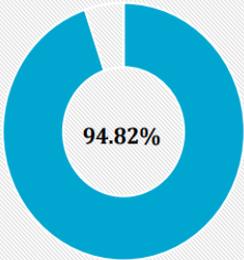
SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. 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>Para el año 2022 se presentan los siguientes porcentajes en cuanto a: Nivel de absentismo por enfermedad: 74.39% Índice de rotación del personal: 2.9% Personal de nuevo ingreso: 59 Reclasificación de puestos: 16 Huelgas: 0% Evidencias: Acción de Personal Reporte de Ausentismo Laboral</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>En la Encuesta de Clima de Laboral los colaboradores afirman que se fomenta la participación en el trabajo de acuerdo a las capacidades o competencias, presenta una valoración positiva en cuanto al Liderazgo y Participación 85.28%, es decir, se les toma en cuenta para que expresen sus ideas en cuanto a situaciones que ameriten mejorar en sus respectivas áreas. Un ejemplo de esto es la participan e involucramiento en los distintos planes de mejoras y en la Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<p>En nuestro hospital para el año 2022 no se reportaron conflictos de este tipo en la Encuesta de Clima Laboral obtuvimos en la dimensión de Colaboración y Trabajo en Equipo 84.94% lo que quiere decir que se logra aprovechar en conjunto las capacidades de cada uno de los colaboradores con el fin de alcanzar las metas definidas. Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>En el Hospital de Engombe se han creado diversos comités con el fin de una gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión</p>	

	<p>y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud.</p> <p>En la Encuesta de Clima de Laboral los colaboradores afirman que se fomenta la participación en el trabajo la dimensión de Liderazgo y Participación 85.28% presenta una valoración positiva es decir, se les toma en cuenta para que expresen sus ideas en cuanto a situaciones que ameriten mejorar en sus respectivas áreas. Un ejemplo de esto es la participación e involucramiento en los distintos planes de mejoras y en la Carta Compromiso al Ciudadano.</p> <p>Evidencias: Actas Constitutivas de Comités Encuesta Clima Laboral</p>	
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>La Subdirección Médica recibe el levantamiento de los datos de los buzones de quejas y sugerencias y de forma individual se comunica con cada proveedor de la salud que haya incurrido en alguna falta para subsanar la acción y que esta no se repita.</p> <p>En la encuesta de satisfacción al usuario, nuestro personal obtuvo un 94.82% siendo el grado de satisfacción general de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes, en el periodo Enero-Diciembre 2022 Visualizando de esta forma una disminución de las quejas de los usuarios a nuestro personal.</p> <p>En cuanto al número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/paciente, ciudadano/ cliente son 8 horas con un horario de 8:00am a 5:00PM.</p>	

	<p style="text-align: center;">HOSPITAL MUNICIPAL ENGOMBE ENERO-DICIEMBRE 2022</p>  <p style="text-align: center;">94.82%</p> <p style="text-align: center;">■ Satisfacción General</p> <p>En el período Enero-Diciembre 2022 recibimos: Quejas 185 Felicitaciones 15 Sugerencias 35 De la cuales a todas se le dio respuesta oportuna cumpliendo con lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencias: Matriz de Quejas y Sugerencias. Cartas de Subsanción.</p>	
--	--	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

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

Documento Externo
SGC-MAP

Resultados de Indicadores relacionados con:

± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.

La División de RR.HH. ha realizado las evaluaciones por desempeño en varios ciclos, lo que nos ha permitido medir la capacidad de nuestro personal en cuanto a productividad y mejora de calidad asistencial.

DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y ESTADISTICA DE SALUD							
CONSOLIDADO							
Region:	0	Provincia:	SANTO_DOMINGO	a:	VII		
Nombre del Centro:	HOSP. Engombe		Codigo:	3203A00013			
		AÑO:	2022				
1 CONSULTA EXTERNA			2 DATOS VARIOS				
SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL	Numero Total de:	A Paciente Externo	Paciente Interno	TOTAL
1.Medicina General	0	0	0	Exámenes de Patología	0	0	0
1.Pediatría	1,955	3,633	5,588	Radiografía	4,652	346	4,998
1.Obstetricia	2,293	4,177	6,470	Sonografía	4,421	375	4,796
1.Ginecología	676	2,020	2,696	Tomografía	0	0	0
1.Medicina Interna	640	3,095	3,735	Resonancia Magnética	0	0	0
1.Medicina Familiar	2,319	1,317	3,636	Ecografía	0	0	0
1.Cardiología	183	276	459	Fluoroscopia	0	0	0
1.Venereología	0	0	0	Gammagrafía	0	0	0
1.Gastroenterología	527	1,372	1,899	Mamografía	0	0	0
1.Dermatología	249	529	778	Electrocardiograma	3,077	786	3,863
1.Endocrinología	0	0	0	Endoscopia	0	0	0
1.Neumología	358	695	1,053	Cistoscopia	772	0	772
1.Salud Mental	230	432	662	Rectocismoidoscopia	0	0	0
1.Neurología	0	0	0	Electroencefalografía	0	0	0
1.Nefrología	82	676	758	Prueba de Esfuerzo	0	0	0
1.Oncología	113	842	955	Laparoscopia	0	0	0
1.Nutrición	1,727	424	2,151	Cirugía Mayor		1,343	1,343
1.Reumatología	0	0	0	Cirugía Menor	511		511
1.Geriatria	403	112	515	Prueba de Laboratorio	208,718	8,873	217,591
1.Patologia de Cuello	9	0	9	Transfusiones	27	271	298
1.Cirug. Pediatrica	0	0	0	Colposcopia	53	6	59
1.Planificacion	2,379	1,152	3,531	Otros Datos	104	82	186
1.Infectologia	0	0	0	No De Muertes por Accidentes de Transito			0
1.Hematologia	0	0	0	No De Papanicolaou			5,676

36	1.Hematología	0	0	0	No De Papanicolaou	5,676
37	1.Perinatología	0	0	0	No De Embarazadas Adolescentes en Control	904
38	1.Cirugía General	638	1,032	1,670	No De Muertes Maternas	2
39	1.Ortopedia	1,245	1,458	2,703	No De Muertes Niños Menores de 1 Año	11
40	1.Odontología	3,281	2,087	5,368	No De Procedimientos Odontológico	7,539
41	1.Urología	420	2,245	2,665	Violencia de Genero	24
42	1.Oftalmología	596	145	741	Maltrato Infantil	0
43	1.Otorrino	0	0	0	Atencion a Accidentes de Transito	451
44	1.Maxilo- Facial	0	0	0		
45	1.Fisiatría	0	0	0	3 ATENCIONES DE SALUD A PACIENTES EXTRANJEROS	
46	1.Cirugía Plástica	0	0	0	NUMERO TOTAL DE	No.
47	1.Neurocirugía	0	0	0	3 CONSULTAS	6,924
48	1.Cirug. Cardiovascul.	0	0	0	3 INTERNAMIENTOS	1,239
49	1.Consejería	3,343	446	3,789	3 EMERGENCIAS	15,893
50	1.Otras Consultas	13,801	26,876	40,677	3 PARTOS	631
51	Total de Consultas	37,467	55,041	92,508	3 CIRUGÍAS	175
52	EMERGENCIAS			61,092	3 ANÁLISIS CLÍNICOS	12,237
53	TOTAL DE SERVICIOS EXTERNO				3 TRANSFUSIONES	97
54	(CONSULTAS + EMERGENCIAS) =			153,600	3 CESÁREAS	359
55					3 DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	1,531
56					3 CONTROLES DE EMBARAZOS	1,735
57					3 FALLECIDOS	8
58						

En la Encuesta Clima Laboral en la dimensión de Enfoque a Resultados y Productividad obtuvimos un 80.51% de contribución de nuestros colaboradores con relación al cumplimiento de los objetivos institucionales y el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles.

Evidencias:

Formulario 67-A.

Encuesta clima laboral

2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.

En la Encuesta de Clima Laboral se obtuvo un 68.11% con relación al Uso de la Tecnología esto nos permite evaluar la percepción del servidor público sobre cómo la institución hace un adecuado uso de las herramientas y equipos tecnológicos en la consecución de resultados.

Nuestra institución cuenta con los siguientes sistemas electrónicos en los que se encuentran:

Relojes Biométricos

Computadora

Pantalla tipo monitor

	<p>Equipos para videos conferencias</p> <p>Recientemente nos fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram.</p> <p>Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do</p> <p>Red social (Twitter)</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta Clima Laboral</p> <p>Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do</p> <p>Red social (Twitter)</p>	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>En la matriz de detección de nncesidades de capacitación se identificaron los siguientes talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Identificación con la Empresa *Humanización de los servicios de Salud *Ética, Deberes y Derechos del Servidor Público *Inteligencia Emocional *Redacción y Presentación de Informe <p>Los mismos fueron impartidos por el INAP e INFOTEP, de los mismos se registró un nivel de cumplimiento de un 95.65% de la participación de los colaboradores en dichas actividades formativas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Plan de Capacitación</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Reconocimiento Laboral obtuvimos un 68.90%. actualmente no realizamos actividades en la cual reconocemos a nuestros colaboradores con un certificado o placa.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta Clima Laboral</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Documento Externo
SGC-MAP

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora														
<p>I. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>Nuestro hospital ha sido valorado por los ciudadanos/clientes con un 94.82% de satisfacción con relación a los servicios ofertados lo que impacta de manera positiva a la comunidad. Brindamos apoyo a los grupos de interés dando respuesta oportuna a las necesidades que estos identifican en los diferentes sectores como ejemplo de ello son las visitas domiciliarias, charlas sobre violencia de género y educación sexual.</p> <p>A continuación observamos la valoración por atributos en la encuesta de satisfacción al usuario correspondiente al periodo Enero-Diciembre 2022.</p> <div data-bbox="737 737 1388 1138" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Satisfacción para cada Atributo</caption> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Satisfacción (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>96.77%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>96.19%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>95.04%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>95.51%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>91.56%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>92.33%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>En relación a la educación sanitaria nos apoyamos de las distintas redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter) difundimos cápsulas educativas para un total de publicaciones 1,398 tratando diversos temas de salud como es medicina preventiva, educación sanitaria, aspectos culturales</p>	Atributo	Satisfacción (%)	Amabilidad	96.77%	Profesionalidad	96.19%	Facilidad y Rapidez	95.04%	Manejo de las Informaciones	95.51%	Acceso a los Servicios	91.56%	Tiempo para recibir Resultados	92.33%	
Atributo	Satisfacción (%)															
Amabilidad	96.77%															
Profesionalidad	96.19%															
Facilidad y Rapidez	95.04%															
Manejo de las Informaciones	95.51%															
Acceso a los Servicios	91.56%															
Tiempo para recibir Resultados	92.33%															

	<p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Reportes Relaciones Públicas</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>El Hospital de Engombe goza de buena reputación en cuanto a la calidad de servicios brindados y esto se evidencia en nuestra Encuesta de Satisfacción al Usuario para el año 2022.</p> <div data-bbox="737 570 1388 976" data-label="Figure"> <p>HOSPITAL MUNICIPAL ENGOMBE ENERO-DICIEMBRE 2022</p> <p>94.82%</p> <p>■ Satisfacción General</p> </div> <p>Además se valoraron los atributos y los ciudadanos/clientes nos dan la siguiente ponderación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Amabilidad: 96.77% -Profesionalidad:96.19% -Facilidad y Rapidez: 95.04% -Manejo de las Informaciones: 95.51% -Acceso a los Servicios: 91.56% -Tiempo para recibir Resultados: 92.33% <p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2022.</p>	

<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>El Hospital de Engombe impacta de manera positiva a los sectores aledaños en cuanto a prestación de servicios de salud, ya que contribuye a la prevención de enfermedades y reducción de morbilidades. Nuestro Hospital imparte charlas y difunde a través de sus redes sociales capsulas educativas tratando diversos temas de salud como es medicina preventiva, educación sanitaria, aspectos culturales.</p> <p>Nuestro hospital cuenta con una gran cantidad de colaboradores que residen en la localidad lo que impacta al desarrollo económico. Además recibimos estudiantes de diversas universidades para rotación de médicos internos y pasantes y de escuelas para realizar la labor social.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios Listados de estudiantes</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>Nuestros ciudadanos/ clientes por medio de las encuestas nos muestran tener un alto grado de confianza y seguridad en los servicios e informaciones que le brindamos, esto se evidencia en la encuesta de satisfacción en el ítem de Manejo de las Informaciones: 95.51%. Nuestra institución está comprometida en cumplir con los valores que se ha establecido y que están alineados a nuestro órgano rector.</p> <p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario.</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>En nuestro hospital se compran bombillos LED Las bombillas LED que no contienen mercurio, por lo que hacen que su proceso de reciclado sea más sencillo y respetuoso con el medio ambiente.</p> <p>También contamos con los servicios de AIDSA empresa dedicada al manejo de los desechos biológicos, certificada por el Ministerio de Medioambiente y Recursos Naturales, esta compañía cuenta con tecnología adecuada para el manejo y disposición final</p>	

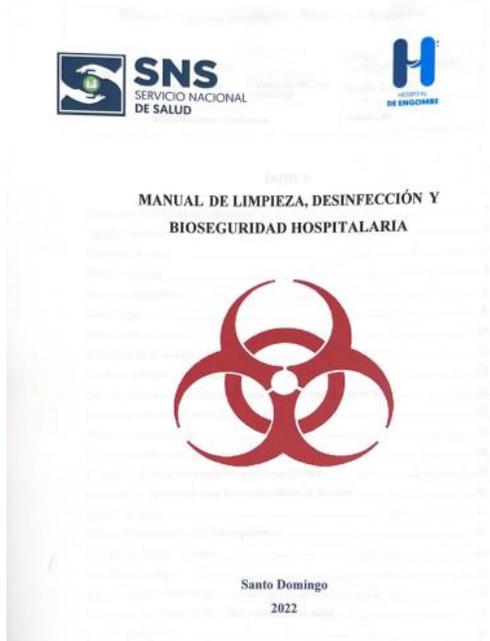
	<p>de desechos controlados y no controlados, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras. Se han realizado cambios en el área de cocina en conjunto con la encargada de nutrición, con el objetivo de personalizar las dietas según las patologías de los pacientes ingresados.</p> <p>Evidencias: Facturas de compra de bombillos Contrato AIDSA Fotos de los Menús</p>	
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>En el Hospital de Engombe para el año 2022 se realizaron 2 simulacros de evacuación frente a un posible terremoto y se impartieron 3 capacitaciones de primeros auxilios.</p> <p>Se conformó el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, este elaboró un Plan Hospitalario para dar respuesta en caso de Emergencias y Desastres el cual describe como debe organizarse el hospital, los niveles de coordinación, las funciones y responsabilidades de las diferentes áreas del hospital, así como los lineamientos que conducen a la ejecución de las acciones en los preparativos y en la respuesta a la emergencia y/o desastre.</p> <p>Además nos apegamos a la Guía de Actuación de Seguridad Física para los Establecimientos de Salud suministrada por el SNS. Con el objetivo de definir las estrategias y protocolos en materia de seguridad física para los establecimientos de salud de la Red Pública del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: Acta Constitutiva de Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres Plan Hospitalarios Para Respuesta a Emergencias y Desastres Guía de Actuación de Seguridad Física para los Establecimientos de Salud</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 de Engombe tiene un enlace con un representante de la comunidad para realizar visitas domiciliarias cuando se solicite así como de gestionar su traslado al centro.</p> <p>Estamos al servicio de la comunidad ya que cuando solicitan algún operativo medico estas dispuestos a prestarles nuestros servicios. La iglesia católica nos visita de manera frecuente y se organizan misas. Las escuelas envían los estudiantes a realizar las horas de labor social. Escuelas de enfermería envían a realizar la pasantía de estos a nuestra institución.</p> <p>También permitimos que estudiantes de las diferentes escuelas realicen la labor social de igual forma a pasantes y pre internos le permitimos realizar su pasantía.</p> <p>Evidencias: Fotos Listado de asistencia estudiantes</p>	
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>El Hospital de Engombe recibió para el año 2022 de pacientes y usuarios la cantidad de:</p> <p>Felicitaciones: 15 Sugerencias: 35</p> <p>Evidencias: Matriz QDRS</p>	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>El Hospital de Engombe cuenta con los servicios de AIDSA empresa dedicada al manejo de los desechos biológicos, certificada por el Ministerio de Medioambiente y Recursos Naturales, esta compañía cuenta con tecnología adecuada para el manejo y disposición final de desechos controlados y no controlados, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras. Contamos con una lista de chequeo de evidencias para la evaluación del agua, saneamiento, higiene, salud y seguridad. El cumplimiento y posesión de evidencias es monitoreado periódicamente por un equipo de Salud Enc. del Comité de las CIAAS, Enc. Comité de Bioseguridad , además del acompañamiento del SRSM y la Dirección del Área</p> <p>V II.</p> <p>Disponemos de un protocolo para la operación y mantenimiento de equipos de tratamiento del agua. Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua, se lleva registro del análisis físico/químico del agua.</p> <p>La limpieza y desinfección del centro cuenta con personal entrenado. Se llevan registros diarios de la limpieza por área.</p> <p>Disponemos de la Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa). En la cual concientizamos a la población con relación al cuidado y protección del mismo.</p> <p>Disponemos de un manual de Bioseguridad en el cual se establecen los protocolos para la limpieza, desinfección y bioseguridad hospitalaria.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Contrato de la empresa para la eliminación de los desechos infecciosos (AIDSA).</p> <p>Campaña de protección del Medio Ambiente.</p> <p>Manual de limpieza, desinfección y bioseguridad hospitalaria.</p>	

		
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>En cuanto a las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad mantenemos una relación estrecha a través de invitaciones a actividades realizadas por el hospital, de igual forma al momento de solicitar alguna ayuda estamos a disposición de escucharles y darle respuesta oportuna y receptivos a la hora de cualquier sugerencia o queja.</p> <p>El 29 de diciembre se llevó a cabo el lanzamiento de la primera versión de Carta Compromiso al Ciudadano 2022, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado, en esa ocasión nos visitó Sheila Castillo viceministra de servicios públicos del MAP, también estuvieron presentes representantes de la comunidad.</p> <p>Evidencias: Fotos de actividad.</p>	
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Nuestra institución ha realizado conferencias, comunicado de prensa para informar las innovaciones, operativos, visitas de políticos y de instituciones públicas y privadas. Nuestra comunidad se mantiene comunicada a través de medios audiovisuales, medios de prensa y demás. En nuestro portal web para</p>	

	<p>el año 2022 difundió a través de las distintas redes sociales en el período Julio-Diciembre 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facebook: 455 • Twitter: 491 • Instagram: 452 • Página Web: 49 <p>Evidencias: Reporte Relaciones Públicas</p>	
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El Hospital de Engombe apoya a la diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas brindando los servicios de salud sin importar su condición económica, actualmente contamos con 2 colaboradores discapacitados.</p> <p>Evidencias: Reporte de RRHH</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>En contribución al cuidado medioambiental la División de Comunicaciones se ha empoderado en este tema realizando campañas de protección del medio ambiente (interno y externo) en compañía de servidores públicos que conforman este centro hospitalario.</p> <p>Para el año 2022 se llevaron se impartieron 10 charlas por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia y la Unidad de Adolescentes con el objetivo de prevenir la violencia intrafamiliar y de género, cáncer de mamá y planificación familiar.</p> <p>Realizamos una jornada de recogida de basura por todos los alrededores del hospital.</p> <p>Evidencias: Fotos de actividades</p>	
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>En cuanto al intercambio productivo de conocimientos e información con otros:</p> <p>Para el año 2022 se organizaron 10 charlas por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia y la Unidad de Adolescentes con el objetivo de prevenir la violencia intrafamiliar y de género, cáncer de mamá y planificación familiar. La División de Recursos Humanos llevó a cabo 5 talleres.</p> <p>Nuestro hospital participó en 2 intervenciones a nivel nacional:</p>	

	<p>*Presentación de Indicadores de Salud 2022, celebrada el 22 de febrero al 10 de marzo, a las 9:00 am.</p> <p>*Reunión Estratégica para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal.</p> <p>Taller de ampliación de cartera de servicios para la provisión de servicios de VIH en Hospitales Materno Infantiles impartida en el nuestro hospital por Gestión de Innovación en Salud (GIS).</p> <p>El Departamento de Atención al Usuario realiza charlas sobre la filosofía institucional, deberes y derechos de los ciudadanos clientes. El INAP impartió el taller de Humanización de los Servicios dirigido al personal medico y administrativo. El Departamento de Enfermería imparte charlas de Lactancia Materna.</p> <p>Evidencias: Correo de videoconferencia Presentación y fotos reunión estratégica Fotos de talleres y listados de participación.</p>	
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>En cuanto a los programas para la prevención y charlas de salud, dirigido a los/las pacientes son impartidas de forma gratuita por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Prevencion de la violencia intrafamiliar, realizado en fecha de 7-Abril-2022 con el personal y directivos Fundación Vías, con un total de 23 participantes. 2- Gestión y Manejo Pacientes víctimas de Violencia, impartido en fecha 5-julio2022, en el salón de actos Hospital de Engombe. 3- Manejo pacientes víctimas de Violencia Salud mental y Genero, fecha 06-septiembre 2022, salón de actos Hospital de Engombe, con 10 participantes. 4- Manejo Hospitalario Pacientes con violencia, en fecha 06-October 2020, salón de actos Hospital de Engombe, dirigido a pasantes Universidad UFHEC con 20 participantes. 5- Promoción de vida sana, fecha 25- Agosto 2022, dirigido a la junta de vecinos Bajos de Haina, con 23 participantes. 6- Prevención violencia intrafamiliar Fundación Vías, fecha 20- junio 2020 dirigido a estudiantes Escuela Iván Guzmán klang, con 20 participantes. 7- Charlas en el área de consulta externa con el tema Prevención de Violencia Intrafamiliar Hospital de Engombe 13 charlas en diferentes tiempos, impartidas a un total de 86 usuarios/ clientes. 	

8-Manejo Intrahospitalario pacientes con violencia dirigido a Internos de Medicina de la UASD, dirigido a 16 internos.

Unidad de Adolescentes:

1-charla por el Día de la Promoción del Uso del Preservativo, 10- Febrero 2022 con 16 participantes.

2- Charla CA de Mama en adolescentes, fecha 19 - Octubre 2022, con 26 participantes

El IDOPPRIL realizó un levantamiento para el año 2022 y un posterior Informe de Evaluación de Riesgos Laborales ya que los colaboradores están expuestos a un conjunto de riesgos específicos en el ambiente de trabajo, los cuales varían según la actividad funciones que realizan.

A esto se suma una charla con los encargados de las diferentes divisiones y unidades con el tema: Socialización del Informe de Evacuación de Riesgos Laborales (IDOPPRIL).

Contamos con una Matriz de Registro de accidentes laborales.

DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y ESTADISTICA DE SALUD							
CONSOLIDADO							
Region:	O	Provincia:	SANTO DOMINGO	a:	VII		
Nombre del Centro:	HOSP. Engombe	AÑO:	2022	Codigo:	3203A00013		
1 CONSULTA EXTERNA			2 DATOS VARIOS				
SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL	Numero Total de:	A Paciente Externo	Paciente Interno	TOTAL
1.Medicina General	0	0	0	Exámenes de Patología	0	0	0
1.Pediatría	1,955	3,633	5,588	Radiografía	4,652	346	4,998
1.Obstetricia	2,293	4,177	6,470	Sonografía	4,421	375	4,796
1.Ginecología	676	2,020	2,696	Tomografía	0	0	0
1.Medicina Interna	640	3,095	3,735	Resonancia Magnética	0	0	0
1.Medicina Familiar	2,319	1,317	3,636	Ecografía	0	0	0
1.Cardiología	183	276	459	Fluoroscopia	0	0	0
1.Venereología	0	0	0	Gammagrafia	0	0	0
1.Gastroenterología	527	1,372	1,899	Mamografía	0	0	0
1.Dermatología	249	529	778	Electrocardiograma	3,077	786	3,863
1.Endocrinología	0	0	0	Endoscopia	0	0	0
1.Neumología	358	695	1,053	Cistoscopia	772	0	772
1.Salud Mental	230	432	662	Rectocismoidoscopia	0	0	0
1.Neurología	0	0	0	Electroencefalografía	0	0	0
1.Nefrología	82	676	758	Prueba de Esfuerzo	0	0	0
1.Oncologia	113	842	955	Laparoscopia	0	0	0
1.Nutrición	1,727	424	2,151	Cirugía Mayor		1,343	1,343
1.Reumatología	0	0	0	Cirugía Menor	511		511
1.Geriatria	403	112	515	Prueba de Laboratorio	208,718	8,873	217,591
1.Patología de Cuello	9	0	9	Transfusiones	27	271	298
1.Cirug. Pediatrica	0	0	0	Colposcopia	53	6	59
1.Planificacion	2,379	1,152	3,531	Otros Datos	104	82	186
1.Infectologia	0	0	0	No De Muertes por Accidentes de Trnsito			0
1.Hematologia	0	0	0	No De Papanicolaou			5,676

36	1.Hematología	0	0	0	No De Papanicolaou	5,676
37	1.Perinatología	0	0	0	No De Embarazadas Adolescentes en Control	904
38	1.Cirugía General	638	1,032	1,670	No De Muertes Maternas	2
39	1.Ortopedia	1,245	1,458	2,703	No De Muertes Niños Menores de 1 Año	11
40	1.Dentología	3,281	2,087	5,368	No De Procedimientos Odontológico	7,539
41	1.Urología	420	2,245	2,665	Violencia de Genero	24
42	1.Oftalmología	596	145	741	Maltrato Infantil	0
43	1.Otorrino	0	0	0	Atencion a Accidentes de Tránsito	451
44	1.Maxilo- Facial	0	0	0		
45	1.Fisiatría	0	0	0		
46	1.Cirugía Plástica	0	0	0		
47	1.Neurocirugía	0	0	0		
48	1.Cirug. Cardiovascul.	0	0	0		
49	1.Consejería	3,343	446	3,789		
50	1.Otras Consultas	13,801	26,876	40,677		
51	Total de Consultas	37,467	55,041	92,508		
52	EMERGENCIAS			61,052		
53	TOTAL DE SERVICIOS EXTERNO					
54	(CONSULTAS + EMERGENCIAS) =			153,600		
55						
56						
57						
58						

NUMERO TOTAL DE		No.
3. CONSULTAS		6,924
3. INTERNAMIENTOS		1,239
3. EMERGENCIAS		15,893
3. PARTOS		631
3. CIRUGIAS		175
3. ANÁLISIS CLÍNICOS		12,237
3. TRANSFUSIONES		97
3. CESÁREAS		359
3. DOSIS DE VACUNAS APLICADAS		1,531
3. CONTROLES DE EMBARAZOS		1,735
3. FALLECIDOS		8

CONTINUAR AL DOPSU

4 HOSPITALIZACION

SERVICIO DE:	Ingresos	EGRESOS				Días Paciente	Prom. De Camas	Días Camas	% Ocupacion	Promedio Estadía	Pacient e/aflicta Periodo (prom)
		Altas	Def. (-48h)	Def. (+48h)	Total						
4.Med. General	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
4.Pediatría	757	676	3	2	681	1,646	6	2,190	75.16	2.42	2
4.Obstetricia	2,578	2,348	0	2	2,350	4,069	8	2,920	133.35	1.73	10
4.Ginecología	300	282	0	1	283	688	6	2,190	31.42	2.43	1
4.Med. interna	249	214	55	45	314	652	4	1,521	42.87	2.08	2
4.Cardiología	47	40	0	5	45	85	5	1,825	4.66	1.89	0
4.Nefrología	2	2	0	0	2	4	2	730	0.55	2.00	0
4.Gastroenterología	35	30	0	0	30	76	1	456	16.66	2.53	0
4.Endocrinología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
4.Neumología	109	94	1	2	97	257	2	608	42.25	2.65	0
4.Cirugía Gral.	267	257	0	0	257	387	2	821	47.12	1.51	0
4.Oftalmol-Otorrino	0	0	0	0	0	0	1	0	0.00	0.00	0
4.Ortopedia	16	10	0	0	10	13	1	243	5.34	1.30	0
4.Urología	48	46	0	1	47	61	1	365	16.71	1.30	0
4.Neurocirugía	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
4.Hematología	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
4.Geriatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
4.Psiquiatría	1	1	0	1	2	6	0	30	19.73	3.00	0
4.Cuidad. Intens.	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
4.Otras Especialidades	46	45	0	0	45	106	1	456	23.23	2.36	0
TOTAL	4,455	4,445	59	59	4,163	8,051	39.33	14,357	56.88	1.93	15.25

Salud Reproductiva

Partos y Nacimientos		Edad de la Madre							TOTAL	
		Menor 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44		45 o mas
PARTOS	Via Vaginal	4	223	363	331	188	91	18	0	1,224
	Via Cesarea	4	150	307	236	146	63	15	0	987
	TOTAL	8	373	676	627	334	160	33	0	2,211
NACIMIENTOS	Gemelares	0	1	2	2	0	0	0	0	5
	Vivos	8	363	668	619	332	158	33	0	2,187
	Muertos	0	5	3	11	3	2	0	0	30
	TOTAL	8	374	677	630	335	160	33	0	2,217
	Abortos	5	43	126	88	56	26	16	5	365
	Bajo Peso	0	25	50	34	16	7	4	0	136

ESTABLECIMIENTO		DOMINGO OESTE, HOSPITAL DE ENGOMBE ENER											REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA										
AÑO	EMERGENCIA	CONSULTA	PROCEDIMIENTOS REALIZADO				ADOLESCENTES				XTRAMJERA			EPISIOTOMIAS				OTROS					
	PACIENTES VISTA	INGRESOS	NUEVAS	SUB-SECUENTES	NACIMIENTOS	ÓBITOS	PARTOS VAGINALES	CESÁREAS	LEGRADOS	CONSULTA PRENATALES	14 O MENOS	PARTOS cesárea		LEGRADOS	PARTOS VAGINALES	CESÁREAS	PARTOS CON EPISIOTOMIAS	SIN EPISIOTOMIAS	% Episiotomías	% Sin Datos	CESÁREAS	TRANSFUSIONES	
											15-19 años	14 O MENOS	15-19 años										
Enero	1195	143	145	319	203	0	122	80	24	51	1	25	0	12	1	53	25	48	74	39.34%	60.66%	0.00%	12
Febrero	807	139	150	310	147	2	77	69	34	49	0	11	0	15	3	43	20	21	55	27.27%	71.43%	1.30%	7
Marzo	932	196	167	243	163	3	95	78	31	95	0	21	0	15	3	48	30	32	53	37.65%	62.35%	0.00%	24
Abril	1059	201	143	348	159	3	93	66	37	67	1	22	2	13	10	37	13	26	67	26.00%	72.04%	0.00%	7
Mayo	1053	200	157	287	144	3	98	56	37	105	0	14	0	11	9	42	16	38	50	43.18%	56.82%	0.00%	3
Junio	1080	193	195	293	150	4	84	66	32	78	0	13	0	6	2	38	21	23	61	27.38%	72.62%	0.00%	20
Julio	1027	180	224	401	142	3	68	72	44	66	0	8	0	11	2	26	24	20	48	29.41%	70.59%	0.00%	18
Agosto	959	213	274	411	184	2	108	76	33	47	0	22	0	8	2	58	31	41	143	37.96%	132.41%	-70.37%	18
Septiembre	953	240	228	349	223	4	114	109	17	96	1	23	1	10	1	63	43	36	78	31.58%	68.42%	0.00%	15
Octubre	1013	249	244	480	216	4	109	107	31	104	0	19	0	15	3	68	42	38	71	34.86%	65.14%	0.00%	7
Noviembre	607	281	183	424	263	0	151	112	20	183	0	28	1	14	1	78	55	33	118	33.00%	78.15%	0.00%	13
Diciembre																							
TOTAL	10605	##	2110	3865	1994	28	1099	891	340	941	3	206	4	130	37	554	320	356	818	32.39%	74.43%	-6.82%	

Evidencias:

Fotos de Charlas

Matriz de Registro de accidentes laborales (DRH-FO-035 Versión: 01)

Formulario 67A

Sala situacional Enero-Diciembre 2022.

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).

El Hospital de Engombe tiene un contrato con la compañía Alianza Innovadora De Servicios Ambientales, (AIDSA), para la recolección de residuos Sólidos.

En contribución al cuidado medioambiental la división de comunicaciones se ha empoderado en este tema realizando campañas de protección del medio ambiente (interno y externo) en compañía de servidores públicos que conforman este centro hospitalario tales como: Concientización del uso de energía, Reciclaje y Ahorro de Insumos.

Realizamos una jornada de recogida de basura por todos los alrededores del hospital.

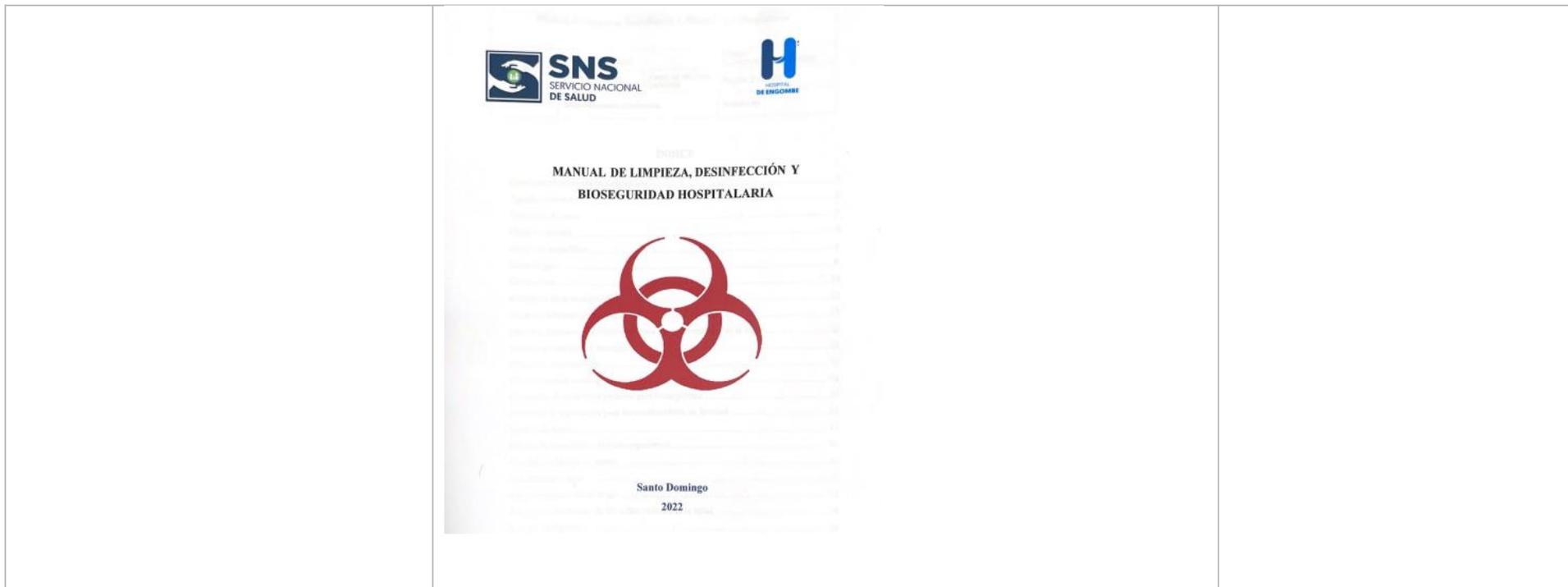
Evidencia:

Fotos

Contrato AIDSA

Fotos Campaña Protección Medio Ambiente

<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>	<p>Nuestro hospital para evitar realizar este estudio ha implementado las siguientes estrategias: una campaña de ahorro de energía la cual se difunde a través correos institucionales y páginas web, se apagan los aires, se desconectan los equipos y apagan las luces que no estén en uso. Evidencias: Correos electrónicos campaña de ahorro de energía</p>	
<p>10. Uso de incinerador para los residuos médicos.</p>	<p>En el Hospital de Engombe actualmente no usamos incinerador ya que producen emisiones altamente tóxicas al aire y se liberan nanopartículas tóxicas. Para el manejo de desechos contaminantes, nuestra institución contrató una empresa certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos Desechos llamada AIDSA. Evidencias: Contrato con la Compañía AIDSA</p>	
<p>11. Política de residuos y de reciclado.</p>	<p>Actualmente sólo contamos con una empresa que se encarga del manejo de desechos contaminantes, la cual está certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos Desechos llamada AIDSA. Disponemos de un manual de Bioseguridad en el cual se establecen los protocolos para la limpieza, desinfección y bioseguridad hospitalaria. Evidencias: Contrato con la Compañía AIDSA Manual de Limpieza, Desinfección y Bioseguridad Hospitalaria.</p>	



CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	En el Hospital de Engombe atendiendo a los términos en cantidad y calidad de servicios y productos en comparación al año 2021 y 2022 estos fueron los resultados, obteniendo una disminución para el año 2022 de las IAAS.	

Indicadores	Año 2021	Año 2022
Neumonía asociada a ventilación mecánica (VM)	0%	0%
Infección de tracto urinario asociado a cateterismo urinario permanente	0%	0%
Bacteriemia asociada a catéter venoso central	0%	0%
Infecciones en el Área quirúrgica (IAQ)	3.38%	2.7%
Cirugía electiva de internamiento preoperatorio ≤ de 24 horas	0%	0%
Antisepsia del campo operatorio	100%	100%
Profilaxis Antibiótica realizada hasta una hora antes de la incisión	100%	100%

En cuanto a la producción Hospitalaria apreciamos un aumento considerable en la cantidad nacimientos con relación al año 2021.

Productividad Hospitalaria	Año 2021	Año 2022
Nacimientos	1,556	2,216
No. de nacidos vivos	1,534	2,190
No. Nacidos muertos (Óbitos)	22	30
No. de gemelares	2	5
No. de partos vaginales	851	1,223
No. partos por cesáreas	700	989
No. recién nacidos prematuros	19	38
No. recién nacidos bajo peso	82	137
No. muertes maternas	1	3
No. muertes neonatales	4	7

Evidencias:

Plantilla de Calidad

Sala Situacional 2021, 2022

Formulario 67-A, 72 A del 2021, 2022

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

La meta proyectada en el Hospital de Engombe para este año es: consultas 130,661.00, emergencias 50,053.00, hospitalización 7,718.00 y apoyo diagnóstico 389,480.00. Todas nuestras se registran a través del portal de

Transparencia financiera.



Servicio Nacional de Salud
 Dirección de Planificación y Desarrollo
 Programación Insumos por Producto Nivel Especializado
 Año 2022

Servicio Regional de Salud: **Metropolitán**

CEAS Hospital de Engombe

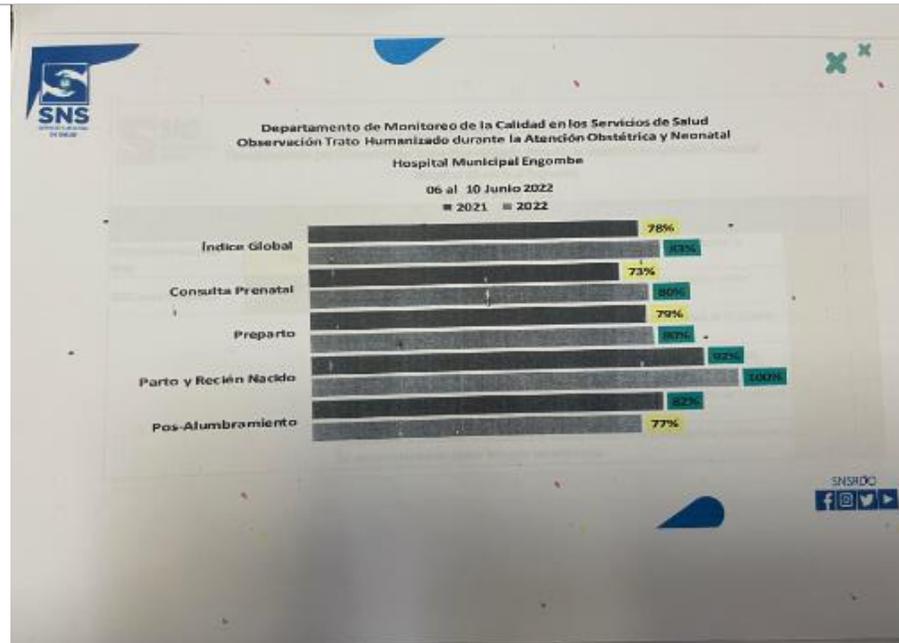
Productos Terminales	Unidad de Medida	Meta Lograda Año 2019	Meta Proyectada a Lograr Año 2021	Meta Proyectada Año 2022	
Servicio de Consulta Externa	Consultas	80,268	102,098	130,661	
Primera Vez		30,402	41311.2	56135	
Subsecuente		45,833	57127.2	71205	
Odontología		4,033	3660	3321	
Servicio de Emergencia	Consultas	61,487	55,476	50,053	
Emergencias		61,487	55476	50053	
Servicio Hospitalización	Egresos	2328	3,434	7718	
Servicio de Medicina General		0	0	0	
Servicio de Cirugía		111	322	932	
Servicio de Ginecobstetricia		1480	1841	2290	
Servicio de Pediatría		535	722	975	
Servicio de Cardiología		8	72	648	
Servicio de Gastroenterología		74	67	61	
Servicio de Endocrinología		1	41	1665	
Otros		119	370	1148	
Servicios de Apoyo Diagnóstico		164,044	239,573	389,480	
Análisis de Laboratorio	Muestras	159,573	219919	303087	
Servicio de Imágenes	Imágenes	4,471	19654	86393	
Indicadores de Producción					
	Años	Camas Disponibles	Giro de Cama	Día Cama Disponibles	Días Pacientes
	2019	30	22.5	8,213	5,701
	2020	28	26.08	9,520	3,960
	2021	28	29.67	5,370	3,028

Evidencias:
 POA 2022.

3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.

Los resultados de análisis comparativo en términos de productos y resultados podemos observar un aumento en las áreas de consulta, emergencias, hospitalizaciones y partos para el año 2022 en relación al 2021 y una ligera disminución en cirugía general equivalente a un 4.10%.

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Año 2021</th> <th>Año 2022</th> <th>Crecimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta</td> <td>87,743</td> <td>92,508</td> <td>5.31%</td> </tr> <tr> <td>Emergencias</td> <td>55,894</td> <td>61,092</td> <td>9.29%</td> </tr> <tr> <td>Hospitalizaciones</td> <td>3,478</td> <td>4,445</td> <td>27.80%</td> </tr> <tr> <td>Cirugía general</td> <td>268</td> <td>257</td> <td>-4.10%</td> </tr> <tr> <td>Partos</td> <td>1,551</td> <td>2,211</td> <td>42.55%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencias: Formulario 67A 2021, 2022.</p>	Área	Año 2021	Año 2022	Crecimiento	Consulta	87,743	92,508	5.31%	Emergencias	55,894	61,092	9.29%	Hospitalizaciones	3,478	4,445	27.80%	Cirugía general	268	257	-4.10%	Partos	1,551	2,211	42.55%	
Área	Año 2021	Año 2022	Crecimiento																							
Consulta	87,743	92,508	5.31%																							
Emergencias	55,894	61,092	9.29%																							
Hospitalizaciones	3,478	4,445	27.80%																							
Cirugía general	268	257	-4.10%																							
Partos	1,551	2,211	42.55%																							
<p>4. Nivel de cumplimiento de los contratos/acuerdos entre autoridades y la organización.</p>	<p>El Hospital como nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización para el 2022, cuenta con contratos vigentes con 9 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el Hospital de Engombe.</p> <p>También contamos con 4 universidades (UASD, UNPHU, UTESA Y UFHEC) con institutos y escuelas (CENFORCASA, Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia y Politécnico de las Américas).</p> <p>Evidencias: Contrato de ARS Listado de participación estudiantes Cartas de universidades y escuelas.</p>																									
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos rectores, el Hospital de Engombe ha renovado en 5 ocasiones la licencia provisional (habilitación), en el 2022 fue renovada por años, para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el ViceMinisterio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <p>El Servicio nacional de Salud a través del Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud, en la semana del 06 al 10 de Julio 2022, realizó un monitoreo de las prácticas clínicas en los servicios materno neonatal, en dicho monitoreo obtuvimos 78% en índice global.</p>																									



Como resultado de la inspección externa por el IDDOPRILL:

- Reactivar el Comité Mixto de Salud y Seguridad en el Trabajo. CMSST divulgar el programa de prevención de riesgos, salud y seguridad en el trabajo.
- Mantener espacios debajo de los escritorios libres de obstáculos.
- Establecer levantamiento de riesgos ergonómicos en el personal administrativo.
- Documentar y/o dejar constancia escrita de los procedimientos e inspecciones.
- Incluir en la charla de inducción información sobre salud y seguridad ocupacional.
- Establecer sistema de información a los trabajadores sobre los riesgos, cambios en los métodos y puestos de trabajo, así como en el entrenamiento y la importancia del uso de los equipos de protección personal.
- Divulgar los planes de emergencia y evacuación.
- Establecer por escrito normas y procedimientos de trabajo seguro.

Evidencias:

Licencia de Habilitación y Acreditación

Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud (Materno-Neonatal)

	Informe Evaluación de Riesgos Laboral (IDOPPRIL)	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación entrega de la Cedula del Recién Nacido. - Para el año 2022 se puso en funcionamiento la Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI) - Unidad de Nutrición 2022. - Como resultado de la innovación en servicios y productos nos fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram. - Instalación de los buzones de quejas y sugerencias. - Se puso en funcionamiento nuestro Portal web en el 2022, redes sociales y correos institucionales que son los siguientes: https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Redes sociales (Facebook, Institución, Twitter) - Para el año 2022 se realizó la Carnetización de los colaboradores del Hospital de Engombe. - Se instalaron 18 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de colaboradores. - Se realizó el lanzamiento de la primera versión de Carta Compromiso al Ciudadano 2022, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado. - Se aperturó las consultas de Cardiología, Diabetología y se puso en funcionamiento el área de Radiología ya que se nombró 1 Radiólogo para dicha área. Se comenzó a brindar atención integral (VIH y Sífilis) a embarazadas y adolescentes que acuden a nuestro hospital. - Reingeniería Laboratorio de Citología - Innovación de cartera de servicios - Remozamiento de la filtraciones del techo <p>Evidencias:</p> <p>Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Redes sociales: Facebook, Instagram y Twitter.</p>	

	Factura compra de repetidores Fotos lanzamiento Carta Compromiso al Ciudadano Cartera de servicios	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	Cumplimos con el marco legal y normativo de las instituciones que rigen el sistema nacional de salud. Nuestros colaboradores están protegidos por las leyes 42-01 General de salud de página 238 a 249 de salud, la ley 81-01 de seguridad social y la ley 41-8 de función pública, entre otras. Decreto 149-21, emitido por el Poder Ejecutivo el 29 de abril del 2021, que declara de alto interés nacional la reforma y modernización del sector salud con el objetivo de garantizar el derecho a la salud integral consagrado en la Constitución. Evidencias: Ley General de Salud Ley de la Seguridad Social	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	El Hospital de Engombe ha recibido este año 84 estudiantes de nivel secundario con la finalidad de cumplir con la labor social reglamentaria para obtener el título de bachiller. Recibimos pasantes de distintas universidades (UASD, UFHEC, UNPHU y UTESA). También contamos con el Ayuntamiento de Santo Domingo Oeste para la recogida de desechos comunes. Evidencias: Listado de participantes. Factura del Ayuntamiento	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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.	En nuestro hospital de Engombe muestra la eficiencia como organización con uso eficiente de los recursos mantiene, en el caso de los recursos humanos, un promedio de 617 colaboradores Públicos, por nómina del SNS, en las diversas áreas de atención entre personal médico y administrativos y en la gestión del conocimiento a través de la División de recursos humanos se realizan actividades en pro del colaborador y la institución con cursos, talleres, diplomados y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador y la atención en salud. En cuanto a la eficiencia de gestión clínica el	

	<p>ha mantenido el promedio de estadía durante el 2022, promedio estadía 1.93 % lo que resume el aprovechamiento de las camas y la agilidad de los servicios prestados en el hospital.</p> <p>En cuanto al uso de los consultorios médicos, los resultados obtenidos en el indicador de rendimiento de consultas externas reflejan un uso óptimo presentado dentro del rango promedio en base a la meta que es un 100% ofrecida en todo el año 2022.</p> <p>La infra estructura cuenta con 11 consultorios, Quirófanos cuenta con 2 funcionando en un 100%, a nivel de internamiento contamos con 34 camas distribuidas de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pediatria 6 -Ginecología y obstetricia 14 -Polivalente (Medicina Interna, Cirugía Gral., Urología, Ortopedia) 10 -Aislamiento 2 -Intermedio 2 -Pre-quirúrgico 3 <p>Evidencias: Informe 67-A Plan de Capacitaciones RRHH</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>En el Hospital de Engombe por medio de la Carta Compromiso Ciudadano, se ha disminuido el tiempo de entrega de resultados de laboratorio, en un tiempo máximo de dos días laborables, pudiendo ser entregados antes. En cuanto a la encuesta de satisfacción a los usuarios estos, perciben el tiempo de espera para recibir los resultados de los estudios realizados es de un 92% de satisfacción.</p> <p>En el área de consulta para el año 2022 se realizaron un total de 92,508 hubo un aumento con respecto al 2021 que fue de 87,743.</p> <p>Con relación a las Emergencias para el año 2021 recibimos un 55,894 y para el 2022 fueron 61,092 lo que refleja un incremento.</p> <p>Las Hospitalizaciones en el 2021 se recibieron 3,478 y para el 2022 fueron 4,445 lo que se traduce a un incremento con respecto al año anterior.</p> <p>En cirugía general hubo una ligera disminución en el 2022 de 257 en comparación con el 2021 que fue de 268. En cuanto a los partos atendidos hubo un considerable aumento para el 2022 de 2,211 con relación al 2021 que fue de 1,551 partos.</p>	

	<p>En nuestras distintas redes sociales (Facebook, twitter e Instagram) recibimos 21,306 interacciones y 270,727 impresiones.</p> <p>Evidencias: Carta compromiso al Ciudadano Encuesta de satisfacción al usuario 2022 Portal web, Redes sociales y correos institucionales. Formulario 67A y 72A</p>	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	No hemos realizado Benchmarking.	
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	<p>El Hospital como nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización para el 2022, cuenta con contratos vigentes con 9 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) para un 100% de grado de cumplimiento, vigente con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el Hospital de Engombe. También contamos con 4 universidades (UASD, UNPHU, UTESA Y UFHEC) con institutos y escuelas (CENFORCASA, Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia y Politécnico de las Américas).</p> <p>Evidencias: Contrato de ARS Listado de participación estudiantes Cartas de universidades y escuelas.</p>	
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)	<p>Logramos reducir el tiempo de laboratorio a 2 días pudiendo ser antes. Se instalaron 18 puntos de conexión WIFI para garantizar la conectividad a las diferentes áreas.</p> <p>Se habilitó nuestro Portal web: https://hospitalengombe.gob.do Oficina de Acceso a la Información Pública (OAI): OAI@hospitalengombe.gob.do Horario de atención: 8:00 AM a 4:00 PM Centro de recepción de teléfonos: (809) 537-3666 Ext. 76 Correo electrónico: calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Redes sociales (Instagram-Twitter):</p>	

	<p>@Hengomberd</p> <p>Actualización de la cartera de servicios a través de nuestro portal web con el objetivo de mantener a los ciudadanos/clientes informados.</p> <p>Las quejas, sugerencias y felicitaciones se pueden realizar mediante la página web y whatssAPP y se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 15 días laborables.</p> <p>Las informaciones concernientes a socializaciones que son de interés para las áreas administrativas y médicas del hospital se difunden a través de los grupos internos de whatssAPP para así lograr una comunicación ágil y oportuna.</p> <p>Recientemente nos fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Plan operativo Anual</p> <p>Portal web</p> <p>Redes sociales</p> <p>Cartera de servicios</p> <p>Grupos de whatsapp</p> <p>Certificación NORTIC E1</p>	
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>En nuestro hospital se han realizado diversas evaluaciones o auditorías internas. El Servicio nacional de Salud a través del Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud, en la semana del 06 al 10 de Julio 2022, realizó un monitoreo de las prácticas clínicas en los servicios materno neonatal, en dicho monitoreo obtuvimos 78% en índice global. En la evaluación del cumplimiento de la satisfacción de usuarios, se encontró un cumplimiento de un 94.82% en la encuesta satisfacción al usuario Enero-Diciembre 2022.</p> <p>Con respecto al acompañamiento y posterior evaluación de la Carta Compromiso al Ciudadano para el 4to. Trimestre 2022, se logró cumplir con los atributos de los servicios comprometidos:</p>	

VALORACIÓN TRIMESTRAL		
Servicio:	Atributo:	4T
Consulta Externa	Amabilidad	92.11%
	Profesionalidad	90.10%
	Fiabilidad	94.59%
	Elementos tangibles	91.48%
Emergencia	Amabilidad	94.64%
	Profesionalidad	93.31%
	Fiabilidad	90.61%
	Elementos tangibles	96.00%
Hospitalización	Amabilidad	92.95%
	Profesionalidad	94.23%
	Fiabilidad	93.68%
	Elementos tangibles	92.31%
Laboratorio	Tiempo de Laboratorio	95.13%

Evidencias:

Encuesta satisfacción al usuario Enero-Diciembre 2022.
 Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud
 Evaluación Carta Compromiso al Ciudadano

7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.

Recientemente nos fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram.
 Evidencias:
 Certificación NORTIC E1

8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.

La ejecución presupuestaria es una fase del presupuestario donde se consideran todas las acciones programadas con anticipación con el propósito de dar fiel cumplimiento en la optimización de los recursos, y el correcto manejo en la utilidad de los mismos.
 Esta ejecución se realiza a través programación de los recursos financieros asignados en el presupuesto, por fuentes de financiamiento, a través de asignación o apropiación de cuentas presupuestarias con el propósito de obtener los bienes, servicios y obras en la cantidad, calidad y oportunidad para el 2022 se realizó un estimado de ingresos y gastos de RD\$ 230,775,197.81 y para el 2021 108,276,633.38, por lo que percibimos un aumento considerable para el año 2022 en cuanto a los ingresos y gastos.

	<p>Evidencias: POA 2022 (PPNE 3 -4).</p>																			
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>En nuestro hospital se han reducido costos durante el año 2022 en comparación con el 2021, en esta tabla podemos apreciar reducciones en la contratación de servicios, publicidad, impresión, encuadernación, materiales de suministros, servicios de conservación y productos farmacéuticos.</p> <table border="1" data-bbox="636 451 1533 769"> <thead> <tr> <th>Costos</th> <th>Año 2021</th> <th>Año 2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contratación de servicios</td> <td>2,996,810.00</td> <td>2,148,000.00</td> </tr> <tr> <td>Publicidad, Impresión y Encuadernación</td> <td>1,429,540.00</td> <td>696,000.00</td> </tr> <tr> <td>Servicios de Conservación, Reparaciones Menores e Instalaciones Temporales</td> <td>318,270.00</td> <td>215,000.00</td> </tr> <tr> <td>Materiales y Suministros</td> <td>34,282,628.51</td> <td>18,237,348.30</td> </tr> <tr> <td>Productos Farmacéuticos</td> <td>10,100,185.94</td> <td>6,320,000.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Contamos con un convenio con la empresa Soluciones Tecnológicas Empresariales donde nos suministran una impresora y nosotros nos encargamos de los insumos lo que nos evita el gasto de comprar una impresora y su mantenimiento ya que ellos los brindan.</p> <p>Evidencias: POA 2021, 2022 (PPNE5). Convenio Soluciones Tecnológicas Empresariales.</p>	Costos	Año 2021	Año 2022	Contratación de servicios	2,996,810.00	2,148,000.00	Publicidad, Impresión y Encuadernación	1,429,540.00	696,000.00	Servicios de Conservación, Reparaciones Menores e Instalaciones Temporales	318,270.00	215,000.00	Materiales y Suministros	34,282,628.51	18,237,348.30	Productos Farmacéuticos	10,100,185.94	6,320,000.00	
Costos	Año 2021	Año 2022																		
Contratación de servicios	2,996,810.00	2,148,000.00																		
Publicidad, Impresión y Encuadernación	1,429,540.00	696,000.00																		
Servicios de Conservación, Reparaciones Menores e Instalaciones Temporales	318,270.00	215,000.00																		
Materiales y Suministros	34,282,628.51	18,237,348.30																		
Productos Farmacéuticos	10,100,185.94	6,320,000.00																		

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.