

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL SIGIFREDO ALBA DOMINGUEZ

FECHA:

ACTUALIZADO 30 DE 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
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	En la estructuración de nuestra misión y visión se programaron varias sesiones de trabajo involucrando a los grupos de interés a través de un foro comunitario, donde participaron diferentes grupos de la comunidad y por otra parte los integrantes del equipo de gestión y empleados relevantes, para que expresen sus diferentes ideas y opiniones, siendo las mismas tomadas en consideración y obteniendo como resultado la misión, visión y valores actual. Evidencias: fotos de misión, visión y valores, listados y fotos de participación foro abierto, fotos de reuniones equipo de gestión y empleados.	Actualización misión, visión y valores
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.	El hospital cuenta con un marco de valores los cuales han sido establecidos a partir de la modificación realizada a nuestra misión y visión, a través del tiempo y tomando en cuenta el marco general de valores del sector público alineados a los valores implementados por el Servicio Nacional de Salud. Lo más importante de todo esto es dar cumplimiento a lo que establece las bases para la organización del Sistema Nacional de Salud en el marco legal del 2001 y encuadrado al derecho internacional de los derechos humanos. Todos estos principios del Sistema Nacional de Salud se basan en principios básicos, integrados por un conjunto de postulados y conceptos que fundamentan y circunscriben el sistema de salud dominicano,	

	<p>permitiendo su consolidación gradual a favor de toda la población. Evidencias: Carta SNS-EE-901219</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>La realización de las actividades de socialización, binomio institución-colaborador son de gran valor para nosotros, ya que constituyen elementos que identifican los propósitos y definen la razón por qué y para que existimos, ayudando esta práctica a tomar los componentes que intervienen en la transversalidad de la atención como las decisiones en cuestión para lograr resultados en la salud de una manera más eficaz, eficiente y sostenible a lo que debe ser alcanzado.</p> <p>También se suma alineado a las acciones ya implementadas y tomadas en cuenta, la aplicación de la digitalización como herramienta de la tecnología y formando parte de las agendas comunes y reformas del sector, en la obtención de logros con productos organizados, oportunos y resguardados que faciliten los servicios y el conocimiento.</p> <p>Cabe destacar que las acciones expuestas aseguran nuestra misión, visión, y valores, y las mismas están plasmadas en el carnet de identificación de los vinculados, en el fondo de pantalla en nuestros equipos de digitalización y en nuestro brochure informativo.</p> <p>Evidencias: fotos de misión, visión y valores publicados, brochure y listados de reuniones socialización y Plan Operativo Anual.</p>	

<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Al ingresar un personal nuevo al centro de salud, se procede a la inducción como el procedimiento mediante el cual se ayuda a integrar a todas las partes que conforman las diferentes unidades estructurales de la institución interna y externa y por ende un comienzo productivo y dirigido a la obtención de resultados puntuales. Esta armonía en la integración de las partes permite contar con un enfoque adecuado para una mayor viabilidad a largo plazo con propósitos operativos y competitivos. Además esta implementado las revisiones de la misión, visión y valores cada dos años en los diferentes foros comunitarios y reuniones del equipo de gestión, tomando en cuenta los cambios en el entorno político, económico, socio-culturales, tecnológico y demográfico. En igual forma con nuestros objetivos estratégicos y operativos plasmados en el Plan Operativo Anual (POA), los mismos son socializados en jornadas de trabajo, además de que son distribuidos de manera física y digital a las áreas correspondientes. Evidencias: listado de participantes, fotos, Carta SNS-EE-901219</p>	
<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>Con respecto al dinamismo estructural está asegurado por el adiestramiento de leyes de gran alcance como lo es la 41-08 a nuestros servidores públicos impartidas tanto por el Servicio Nacional de Salud como facilitador externo, al igual que el servicio jurídico de nuestra institución como facilitador interno con el propósito de que cada talento humano pueda desarrollar sus funciones y responsabilidades conociendo el perfil del puesto para los nuevos desafíos. Además reciben capacitación permanente sobre manual de bienvenida, código de conducta, código de</p>	

	<p>temas de ética y en lo actual reciente el manual de organización y funciones del hospital.</p> <p>Es necesario connotar el proceso de ese conjunto de actividades administrativas y asistenciales que facilitan a las personas, familias y comunidades recibir una atención accesible, oportuna y con respuesta resolutoria a las problemáticas de salud cubriendo las necesidades en los diferentes extractos sociales de los usuarios o clientes.</p> <p>Evidencias: Ley 41-08, manual de bienvenida, código de conducta, código de ética, manual de organización y funciones del hospital en proceso</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>No cabe duda de que atravesamos una época en el que los retos, desafíos y cambios de la transformación digital son mayores y trascendentales en un establecimiento de salud, ya que en los próximos años será decisivo el optimizar sus operaciones con procesos de digitalización como paso esencial no solo para la recuperación económica, sino en el aprovechamiento de toda la información disponible a través de redes instaladas que permiten acceder fácilmente a los datos en los diferentes dispositivos, transformando así los procesos e incentivando la productividad de los empleados.</p> <p>De la misma forma las pautas para la protección de los datos señalan y permiten la factibilidad, uso y aplicación en la seguridad informática, controles de acceso a los datos más estrictos, realización de copias de seguridad, utilización de contraseñas seguras, proteger el correo electrónico, trabajar en la nube, Involucrar a toda la empresa en la seguridad y el back up.</p> <p>Evidencias: Fotos</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>Nuestra comisión de ética tiene dentro de sus prioridades mantener una institución saneada y transparente, proporcionando a nuestros servidores herramientas que motiven la prevención de la corrupción a través de cursos de inducción a la administración pública, además, incentiva a los usuarios externos e internos para alertar a las autoridades institucionales competentes. En el mismo tenor contamos con una oficina de libre acceso a la información, al servicio de los ciudadanos según lo establece la ley 200-04.</p> <p>Evidencias: Foto Comité de Ética y Acta. Listados y fotografías de curso de manejo de conflictos, carteles con números telefónico para denunciar cualquier situación</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>Dentro del marco del fortalecimiento institucional hemos desarrollado un amplio programa de capacitaciones que dan a nuestros servidores públicos las herramientas necesarias para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales afianzando de manera puntual el buen desempeño laboral, estrechando los lazos de confianza, lealtad y respeto entre directivos y empleados.</p> <p>Evidencias: listados y fotografías de curso manejo de conflicto, relaciones interpersonales.</p>	

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

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

<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>El Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez dentro del contexto de la red a la que pertenecemos y dentro de la estructura organizativa aprobada en la RESOLUCION NUM. 7/2020 garantiza el cumplimiento de las funciones de su competencia y da respuesta a los mandatos establecidos en la Ley No. 123-15 para orientar en función a la separación en funciones de dirección administrativas y de la atención como lo establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de la Redes Públicas (CEAS). Los procesos son determinantes a la hora de brindar servicios de calidad a los usuarios que demandan de ellos, por lo que iniciamos un amplio programa por departamentos con la finalidad de establecer y documentar una gestión de procesos acorde al nivel de atención que el hospital ofrece de manera continua, anualmente realizamos diversas planificaciones plasmadas en el plan operativo anual, donde identificamos prioridades a realizar que nos conducen al logro de nuestros objetivos definidos.</p> <p>Evidencias: Estructura Organizativa y Manual de organización y funciones del Hospital en proceso Mapa de procesos, POA</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>Definimos claramente los niveles de gestión de manera que cada encargado departamental y supervisor inmediato tiene a manos las herramientas que definen las responsabilidades asignadas, una de ella es por medio de la Estructura Organizativa que está orientada en función de la misión, objetivos y estrategia institucional, de forma tal que se racionalicen los recursos disponibles y cumpla con eficiencia y eficacia su rol. Además otra herramienta usada para medir y evaluar el desempeño es el acuerdo y evaluación de desempeño que implica el compromiso asumido en el cargo midiendo sus aportes individuales para contribuir al logro de las</p>	

	<p>metas y objetivos que debe generar su área de trabajo y así mejorar el rendimiento y la competitividad. Esta guía ofrece una forma simplificada de realizar la evaluación de desempeño del vinculado a cargo de los Encargados (as) y Supervisores, con la finalidad de valorar con qué fuerza laboral se cuenta para ejecutar las tareas encomendadas y los planes operativos o planes de trabajo acordes con la misión institucional; en procura de satisfacer las necesidades de las comunidades y ofrecer mejores servicios a los ciudadanos/as.</p> <p>Evidencias: Estructura Organizativa, Manual de Organización y Funciones del Hospital en proceso, formulario de acuerdo y desempeño laboral</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>Contamos con el uso en la organización de varios instrumentos que permiten validar el rendimiento en las mejoras de forma continua como planificar, organizar y automatizar las tareas con el fin de facilitar la toma de decisiones y el análisis de los datos de acuerdo con las perspectivas de los diferentes actores tanto interno como externo.</p> <p>Para empezar vamos a presentar el Plan Operativo Anual (POA) es una herramienta interna que nos permite ejecutar las actividades con su conceptualización, presentación, seguimiento y evaluación de la gestión, adoptar medidas correctivas y contribuir a la programación de operaciones de ejercicios futuros de las diferentes unidades con resultados cuantificables de cumplimiento a lo planificado. Es decir que las tareas programables presupuestables y contempladas, tienen su medio de verificación y expectativas con un accionar directo alineadas de la Dirección de Planificación y Desarrollo del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>En esta perspectiva otro instrumento de mejora en la gestión son las encuestas diarias de satisfacción de</p>	<p>Foro abierto</p>

	<p>usuarios en la plataforma digital del Servicio Nacional de Salud monitoreada por la Encargada de Atención al Usuario del Servicio Regional de Salud (SRSCC), con el objetivo de obtener información más confidencial y segura mediante un muestreo de veinte usuarios, de lunes a viernes en horario matutino y vespertino y utilizarla adecuadamente para dar respuestas no solo a los usuarios, sino para promover que los procesos internos se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo. Así mismo señalar la participación externa como son los grupos sociales representado en el foro abierto hospitalario, ya que el usuario es el agente activo que cada vez está más formado e informado, interesado de participar en el proceso de su enfermedad y conocer mejor los medios a su alcance, siendo solicitado de estándares de calidad en el servicio y su respuesta ágil y efectiva a sus demandas.</p> <p>Evidencias: POA, foro abierto, encuestas</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>De manera puntual en el hospital hemos desarrollado un sistema de gestión de información tanto del punto de vista del manejo de la información que fluye hacia el exterior de las redes pública a la que pertenecemos, como de manejo interno que nos permite construir una visión general del estado situacional actual y las proyecciones futuras, permitiéndonos la toma de decisión ante diversos escenarios. Dentro de esas herramientas identificamos de forma específica la creación del departamento de costos permitiéndonos realizar programas de control en los almacenes, farmacia y despensa en el área de cocina. Teniendo como punto la alimentación en este sistema, los datos aportados por estadísticas en relación a las cantidades de</p>	

	<p>servicios prestados y el departamento de recursos humanos por medio de la proporción de la nómina actualizada correspondiente al periodo en cuestión.</p> <p>Evidencias: sistema de gestión de información y departamento de costos</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Asumiendo nuestros compromisos y responsabilidades nos hemos propuesto de manera sistemática y sostenible nuestra participación mediante la aplicación de herramientas que garantizan el alcance de una gestión de calidad de manera total en la institución como lo es el marco común de evaluación CAF el cual nos da una visión general actual y las posibles ventajas del siempre mejorar, reinventarnos y fortalecernos garantizando nuestra permanencia en el tiempo.</p> <p>Evidencias: Autodiagnóstico y memoria del CAF 2018, 2019, 2021 y 2022</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>El hospital utiliza los medios electrónicos como un conjunto de soluciones que cada vez cobra más relevancia y juega un papel determinante en el desempeño de la institución, a través de estas soluciones nos relacionamos de manera efectiva, rápida con nuestros usuarios y reduce las cargas administrativas obteniendo transparencia y sostenibilidad para un mejor servicio.</p> <p>El hospital cuenta con una red de computadoras compuesta con aproximadamente 40 equipos en la actualidad, instaladas en las diferentes áreas, todas con acceso a internet, mediante una red estructural por medio de la cual se puede tener obtener datos fácilmente desde cualquier equipo. Además el centro cuenta con una conexión de telefonía IP, mediante la</p>	

	<p>cual los usuarios pueden comunicarse fácil y rápidamente con otro usuario, sin generar un costo de llamadas al hospital. También contamos con dos dispositivos de Huellas dactilares (Ponchador Biométrico), para llevar control de las entradas y salidas de los colaboradores.</p> <p>Evidencias: fotos</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>El ilustrar el auge de la innovación como parte de los elementos firmes en el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos en el hospital es más que trascendental, nos garantiza que podemos identificar la oportunidad de cerrar importantes brechas para el acceso, cobertura y mejora en las informaciones de calidad de los pacientes que acuden a nuestro centro y que su atención se caracterice por los estándares de seguridad, y así el porcentaje de los registros administrativos y operativos cada vez sean menos los que se realicen de manera manual.</p> <p>Evidencias: fotos</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>La comunicación es esencial para la obtención de un clima óptimo para dar a conocer y lograr nuestros objetivos institucionales, tanto de manera interna como externa, en ese tenor creamos la dirección de comunicaciones del Hospital, facebook, pagina web, instalación de central telefónica IP, wifi en puntos estratégicos, creación de grupos de WhatsApp que nos permiten estar comunicados y facilitan la comunicación de mensajes de interés. De manera continua promovemos la participación de nuestros servidores públicos en capacitaciones con el Instituto de la Administración Pública (INAP) que promueven la comunicación efectiva.</p>	

	Evidencias: oficina relaciones públicas, capacitaciones de Comunicación Efectiva INAP, medios tecnológicos.	
<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>La promoción de la mejora continua por parte de los directivos en el hospital muestra un compromiso, y con ese proceso de mejora se busca restablecer, aumentar, aportar nuevas opciones de crear ideas o protocolos ya existentes creando impacto de manera favorable en nuestros usuarios.</p> <p>Dentro de estas innovaciones podemos señalar la de producto/servicio: gastroenterología, diabetología y medicina familiar.</p> <p>Innovación de procesos: En este tipo el cambio introducido fue la digitalización de todas las ARS en el área de facturación dándose el cambio de lo manual a todo digital.</p> <p>Innovación organizacional: La Resolución Núm. 7/2020 que aprueba la modificación a la Estructura Organizativa del Hospital Municipal Fantino (Dr. Sigifredo Alba Domínguez.</p> <p>Esta estructura está orientada en función de la misión, objetivos y estrategias institucionales, tomando en cuenta las modernas corrientes de gestión para racionalizar los recursos y cumplir con eficiencia y eficacia su rol dentro del plan general de desarrollo.</p> <p>Evidencias: plan de mejora institucional, fotos cartera de servicios, fotos reunión equipo de gestión,</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>En cumplimiento al Reglamento General de Hospitales y dentro de sus disposiciones generales contamos con el Consejo Administrativo Hospitalario (CAH), es un organismo para la participación y concertación entre la parte técnica del hospital y los diferentes grupos de interés, para en lo común velar de que ese proceso de cooperación mutua pueda transmitir las propuestas, ideas, sugerencias de manera abierta y así</p>	

	<p>conocer de la misma manera los efectos esperados de ambas partes.</p> <p>Evidencias: fotos reglamento, fotos Consejo administrativo Hospitalario (CHD).</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>El conjunto de normas y estándares interrelacionados entre sí para el cumplimiento de los requisitos de calidad del hospital, contribuyen a que los servicios ofertados a la población cumplan con las condiciones exigidas, y se pueda lograr los principales beneficios de un sistema de gestión de calidad como son una mayor eficiencia, ya que se maximiza la calidad de los procesos, al igual que estimula la moral de los empleados con las funciones claras y definidas, los sistemas de capacitación establecidos, así como una clara comprensión de cómo sus roles afectan la calidad y el éxito del hospital, estos elementos son propios del enfoque de un sistema de gestión que busca que estén motivados y satisfechos, ya que así se desempeñarán adecuadamente en la organización. Dentro del marco del fortalecimiento institucional hemos desarrollado un amplio programa de capacitaciones que dan a nuestros servidores públicos las herramientas necesarias para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales afianzando de manera puntual el buen desempeño laboral, estrechando los lazos de confianza lealtad y respeto entre directivos y empleados.</p> <p>Nuestra comisión de ética tiene dentro de sus prioridades mantener una institución saneada y transparente, proporcionando a nuestros servidores herramientas que motiven la prevención de la corrupción a través de cursos de inducción a la administración pública, además, incentiva a los</p>	

	<p>usuarios externos e internos para alertar a las autoridades institucionales competentes. En el mismo tenor contamos con una oficina de libre acceso a la información, al servicio de los ciudadanos según lo establece la ley 200-04.</p> <p>Evidencias: Foto elección de conformación comité de ética, y Acta.</p> <p>Listados y fotos de curso de inducción a la administración pública</p> <p>carteles con números telefónico para denunciar cualquier situación</p> <p>Se gestiona el comportamiento no ético a través de la Ley 41-08 de función pública.</p> <p>Al ingresar un personal nuevo al centro recibe inducción donde se socializan los derechos y deberes del servidor público establecido en la Ley 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.)</p> <p>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>Establecimos como un principio entre nuestros directivos asumir las prácticas de responsabilidades individuales, primero mi cumplimiento y luego demandar. Para esto hemos impartido diversas capacitaciones al equipo de gestión como lo es el de introducción a la administración pública.</p> <p>Así mismo hacemos referencia a las atribuciones que aprueban la estructura organizativa y las diferentes unidades, garantizan el cumplimiento de las funciones de su competencia y dar respuesta a los mandatos establecidos en la Ley No. 123-15 donde cada uno de los líderes tiene la responsabilidad de transmitir una visión global e integrada, mostrar confianza al equipo, orientar y movilizar a las personas a concretizar los objetivos planteados, animar y mantener el interés de los vinculados a pesar de los obstáculos y crisis que se pueden encontrar a lo largo del trabajo y reforzar los</p>	

	<p>procesos en consonancia con los objetivos y valores establecidos en la institución.</p> <p>En igual forma disponemos del Plan Operativo Anual que es un instrumento técnico de acuerdo a los lineamientos, normas y procedimientos requeridos en la implementación de una gestión para resultados, consensado en equipo y que refleje un nivel de compromiso y de trabajo, para la toma de decisiones en la gestión de tramites en favor de la salud de la población, por lo que ha sido estructurado a partir de los grandes objetivos generales contenidos en los instrumentos globales de la planificación, con base en las prioridades identificadas en el Plan Operativo Anual del Servicio Nacional de Salud que contiene los productos que permitirán contribuir al alcance de las metas priorizadas en el Plan de Gobierno y al fortalecimiento, sirviendo como guía a todas las dependencia del Ministerio durante este periodo, para que las mismas puedan dirigir y gestionar el despliegue Nacional de Salud en la Dirección de Planificación y Desarrollo.</p> <p>Evidencias: listados de participación y fotos de capacitaciones, foto Estructura Organizativa, foto Plan Operativo Anual.</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>Es de gran importancia para el óptimo funcionamiento institucional garantizar y promover una cultura de confianza entre los líderes y empleados que permita en consecución el alcance de nuestros objetivos tomando en cuenta la promoción de nuestros valores de manera que efectuamos reuniones con los</p>	

	<p>encargados, jefes de servicios, supervisores inmediatos departamentales, división, sección y los empleados, talleres con el INAP que afianzan el trabajo en equipo, resolución y manejo de conflictos</p> <p>Evidencias: Listados de participación del Equipo de Gestión y por áreas y fotos de capacitaciones.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Conocemos de la importancia que tiene para nuestro hospital el dar a conocer las informaciones claves y de interés para el cumplimiento de los indicadores u otras informaciones que conducen al logro de los objetivos de la institución en tal sentido utilizamos diversos medios como murales informativos, grupos de WhatsApp, en reuniones, entre otros. También podemos resaltar la colocación de buzones de sugerencias interno para que el empleado pueda expresar su parecer en distintos temas.</p> <p>Evidencias: fotos de murales, impresiones de conversaciones, fotos de buzón de sugerencias interno, e mail institucional</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>Es determinante para nuestra organización en el entendido del alcance de los objetivos institucionales, procurar que nuestros empleados se desenvuelvan en un ambiente óptimo de acercamiento y confianza sustituyendo practicas antiguas de presionar, a una nueva de concientizar sobre la importancia que tiene la realización de las tareas que se les asignan y les motivamos mediante la realización de reuniones para que expresen sus necesidades, donde les damos las posibles soluciones. También les proporcionamos los</p>	

	<p>insumos necesarios para llevar a cabo el desempeño de sus funciones.</p> <p>Evidencias: listados y fotos de reuniones.</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>De igual manera proporcionamos a nuestros servidores públicos por medio de reuniones, talleres un feedback de los compromisos asumidos con la finalidad de motivarles a que realicen un buen desempeño en sus labores por su perfil, para contribuir al logro de las metas y objetivos que debe generar su área de trabajo, siendo esto medido por la productividad, calidad, objetivos conseguidos.</p> <p>Evidencias: listados y fotos de reuniones y talleres, formulario acuerdo de desempeño por grupo ocupacional.</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>Es de sumo interés para nuestro centro de salud fomentar principios básicos del saber por lo que hemos creado una cultura del aprendizaje motivando a nuestros empleados por medio de la participación de cursos, talleres, diplomados entre otros a mejorar el desarrollo de sus competencias.</p> <p>De acuerdo con las políticas de desarrollar y potenciar el desempeño de nuestros colaboradores, hemos implementado la asignación de responsabilidades específicas contenidas en el formulario de evaluación del desempeño.</p> <p>Evidencias: listados y fotos de cursos, diplomados y talleres, plan de capacitación RRHH , formulario de evaluación del desempeño.</p>	

<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>Es para nosotros como institución de servicios de salud mantener en alto el buen desempeño de nuestros empleados por lo que hemos implementado un proceso mediante el cual se reconoce el esfuerzo, la dedicación e identificación con el hospital, resaltándoles como empleados sobresalientes y publicando en el área de la entrada principal su fotografía para que sea notorio.</p> <p>Evidencias: foto de publicación</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>En diversas ocasiones el hospital municipal Fantino desarrolla encuentros con los grupos de interés representados en el Consejo Administrativo Hospitalario, donde en diversas reuniones tratamos las necesidades actuales como futuras dándole así una importante participación a sus planteamientos, de igual manera tomando en cuenta las necesidades planteadas en el foro abierto realizado para que la comunidad que engloba los distintos grupos de interés.</p> <p>Evidencias: fotos y listados de reuniones del consejo administrativo y del foro.</p>	

<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Luego del cierre del año fiscal correspondiente, nos avocamos a recopilar las informaciones de producción anual de los diversos instrumentos de recolección de datos existentes en nuestra institución como lo son: formulario 67 A, EPI 1, EPI 2, mapeo de accidentes de tránsito entre otros donde luego realizamos nuestra memoria anual y los análisis de situación de salud enviándolos a las autoridades de salud correspondientes facilitando de esa forma las tomas de decisiones y realización de políticas sanitarias ajustadas en un contexto de las realidades existentes. Evidencias: formulario 67A, EPI1, EPI2, mapeo de accidentes de tránsito, memoria anual y los análisis de situación de salud.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Como hospital perteneciente a la red de servicios públicos y compromisarios del respecto a la gobernanza, nos regimos por las políticas emanadas del Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de salud, el servicio regional de salud Cibao Central, Ministerio de la Administración Pública y las metas presidenciales identificamos las políticas públicas delineadas y las incorporamos a nuestra organización utilizando las normas, reglamentos y protocolos de atención en salud, administrativas y de RRHH existentes. Evidencias: normas, reglamentos y protocolos de atención en salud, administrativas y de RRHH, listados y fotos de reuniones servicio regional de salud Cibao central.</p>	

<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Nuestro centro hospitalario como una institución que forma parte del Sistema Nacional de Salud, cobijado en la sombrilla del Servicio Nacional de Salud y reconociendo el Ministerio de Salud Pública como entidad rectora del sistema, cumplimos los objetivos y metas para productos y servicios como hospital de segundo nivel de atención, manteniendo una cartera de servicios ajustada a nuestro nivel de complejidad: pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna, cirugía general y la cartera de servicios extendida como lo es ortopedia, salud mental y nutriología clínica, urología y gastroenterología. De igual forma ofreciendo los productos terminales e intermedios correspondientes a: emergencias, internamiento, epidemiología, laboratorio clínico, imágenes, programas de inmunización, tuberculosis, VIH, vacunas.</p> <p>Evidencias: cartera de servicios actualizada.</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>En el hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez desarrollamos diversas actividades como son: jornadas de inmunización así como jornadas contra el dengue, leptospirosis y en la actualidad todas las acciones que ha conllevado esta pandemia de coronavirus COVID-19 considerada la crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío que hemos enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial. Pero la pandemia es mucho más que una crisis de salud, es también una crisis socioeconómica sin precedentes, ya que ha generado un potencial en la creación de impactos sociales, económicos y políticos devastadores que dejarán profundas y duraderas cicatrices, en esto han estado involucrados distintos grupos de interés del municipio de Fantino: ayuntamiento, juntas de vecinos, escuela Emiliano</p>	

	<p>Espailat, politécnico padre Fantino, cruz roja, defensa civil, bomberos</p> <p>Mantenemos una estrecha relación con las autoridades municipales y provinciales haciéndoles partícipes informándoles de todos nuestros procesos de gestión.</p> <p>Evidencias: fotos y listados de participación en las jornadas y fotos de autoridades en el hospital.</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Nuestro hospital, mantiene una relación cercana con la Alcaldía del municipio de Fantino, la gobernación provincial, y autoridades legislativas con las cuales desarrollamos actividades en conjunto para el beneficio de la comunidad.</p> <p>Evidencias: fotos de actividades realizadas con las distintas autoridades.</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>Es de gran importancia mantener alianzas con los distintos grupos de interés por lo que destacamos la participación de los estudiantes de las universidades UCATECI, UAPA, UTECO y el Politécnico Padre Fantino, Politécnico de Jima abajo, Casa de la Cultura. De igual formamos parte como miembro permanente del Directorio Municipal del Consejo Nacional para la Niñez y Adolescentes (INAIPI) participando en las estrategias pertinentes.</p> <p>Evidencias: formularios de participación de los estudiantes y listados y fotos de reuniones.</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:</p> <p>I. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas y demográficas; factores globales como: el cambio climático, los avances médicos y los cambios en la atención al paciente; avances tecnológicos y otros, como insumos para estrategias y planes.</p>	<p>Para la recopilación metódica de información sobre los grupos de interés se aplica una herramienta muy usada desde hace siglos, por emanar los datos directamente de las personas y saber sus necesidades, expectativas y satisfacción, son las encuestas tanto de percepción como satisfacción, donde el departamento de atención al usuario las realiza cada mes según lo establecido en el producto gestión del usuario en el plan operativo anual. Igualmente es de gran relevancia la recolección de información, sobre número de casos, eventos objeto de vigilancia y las enfermedades no transmisibles en los grupos de edad contemplados, todo esto se obtiene de los libros registros consulta externa y emergencia, para el llenado de los instrumentos EPI 1 Y EPI 2 realizados por el estadístico y supervisado por el servicio de epidemiología, al concluir cada semana epidemiológica que inicia domingo y termina el sábado y su envió en línea a través de la Plataforma web del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica. Este mecanismo de recolección nos permite la adopción de medidas de prevención y acciones de control inmediato para la mayor efectividad de las intervenciones en salud por las instancias correspondientes.</p>	

	<p>Así mismo los eventos de notificación individual captados al momento de atención a la demanda ambulatoria o de internamiento de pacientes en el centro o de la notificación por parte de cualquier ciudadano, donde el medico utiliza el Formulario Único de Notificación Individual de Caso con los datos del notificador, del enfermo; datos de la enfermedad, y posteriormente si entrega al servicio de epidemiologia para la información correspondiente vía telefónica y física a la Dirección Provincial de Salud Sánchez Ramírez, para las medidas de prevención y las acciones de control inmediato y a la Dirección General de Epidemiologia en línea a través de la plataforma web.</p> <p>Evidencias: Encuesta de percepción y satisfacción) Departamento atención al usuario Evidencias: Matriz: grupos de interés Fotos y listado de participantes foro comunitario abierto</p> <p>Evidencias: plataforma EPI1 Y EPI2; plataforma Formulario Único de Notificación Individual de Caso actualizado año 2020).</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Hemos identificado a todos los grupos de interés con los cuales se han llevado a cabo jornadas de socialización para comunicar los resultados y logros obtenidos por el centro en los diferentes ámbitos.</p> <p>Evidencias: Matriz de Grupos de Interés Consejo de Administración Hospitalaria (CAH), Fotos, Lista de participantes</p>	

<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Igualmente es de gran relevancia la recolección de información, sobre número de casos, eventos objeto de vigilancia y las enfermedades no transmisibles en los grupos de edad contemplados, todo esto se obtiene de los libros registros consulta externa y emergencia, para el llenado de los instrumentos EPI 1 Y EPI 2 realizados por el estadístico y supervisado por el servicio de epidemiología, al concluir cada semana epidemiológica que inicia domingo y termina el sábado y su envío en línea a través de la plataforma web del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica. Este mecanismo de recolección nos permite la adopción de medidas de prevención y acciones de control inmediato para la mayor efectividad de las intervenciones en salud por las instancias correspondientes.</p> <p>Así mismo los eventos de notificación individual captados al momento de atención a la demanda ambulatoria o de internamiento de pacientes en el centro o de la notificación por parte de cualquier ciudadano, donde el médico utiliza el Formulario Único de Notificación Individual de Caso con los datos del notificador, del enfermo; datos de la enfermedad, y posteriormente si entrega al servicio de epidemiología para la información correspondiente vía telefónica y física a la Dirección Provincial de Salud Sánchez Ramírez, para las medidas de prevención y las acciones de control inmediato y a la Dirección General de Epidemiología en línea a través de la plataforma web.</p> <p>Evidencias: plataforma EPI 1 Y EPI 2; plataforma Formulario Único de Notificación Individual de Caso).</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 recopilar los datos de producción de los servicios ofertados, se realiza en los formularios 67 A mensualmente, los cuales a través de sus resultados, nos permiten medir el grado de rendimiento de cada servicio y capital humano por su desempeño, lo realiza el estadístico y analiza el servicio de epidemiología adjunto del gerente general, con el objetivo de identificar las debilidades, y asumir las acciones para la toma de decisiones en el cumplimiento de lo planificado, su envío es online a la Regional de Salud.</p> <p>Es importante resaltar que a través del formulario 67A, en los datos referentes al número de embarazadas adolescentes en control, se visualiza la necesidad de intervención, por lo que se conformó un Comité Coordinador de los Servicios de Salud Integral del Adolescente del Hospital de Fantino con sus respectivas acciones como caminata por las principales calles del municipio con participación de autoridades y grupos de interés y charlas en los diferentes planteles educativos, juntas de vecinos y en el centro.</p> <p>Evidencias: plataforma 67A, documentos de trabajos para la realización del Plan estratégico</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>Al traducir nuestra misión y visión dentro de los objetivos estratégicos, nos proponemos para su realización metas, y para lograrlo es necesario utilizar un instrumento que describa cada una de las tareas a ejecutarse, nos referimos al Plan Operativo Anual que es una herramienta de uso oficial y cuya construcción es el esfuerzo conjunto de trabajo y empoderamiento, por parte de cada una de las unidades organizativas del hospital, donde se describen los productos a planificarse, y sujetos a otros compromisos como la estrategia nacional de desarrollo y las metas presidenciales establecidas en el Plan de gobierno.</p> <p>Su estructura responde a los lineamientos del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo y su medición es trimestral, por la Regional de Salud VIII y el SNS, en verificación de las evidencias plasmadas en respuestas a los productos planificados.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual (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>Es de gran impacto y trascendencia para el desarrollo de la planificación del centro, la participación directa de los grupos de interés, ya que a través de su representación en el Consejo de Administración Hospitalaria, estas personas pueden formar parte del proceso metódico diseñado y recibir respuestas a las prioridades de sus necesidades y expectativas en salud.</p> <p>Evidencias: Consejo de Administración Hospitalaria (CAH); Fotos, Lista de participantes.</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>Al valorar las tareas existentes para la oferta de los servicios y los efectos conseguidos en la sociedad, identificamos como producto priorizado, a la promoción de la salud la cual permite que las personas incrementen el control sobre su salud para mejorarla, a través de las acciones implementadas en el plan operativo anual realizado mediante charlas sobre temas de impacto nacional como lactancia materna, vacunación, cáncer cervico uterino, tuberculosis, VIH/ SIDA y temas de enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Evidencias: Producto del Plan Operativo Anual (POA) Charlas: Fotos y Lista de participantes</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El aprovechamiento en la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la organización del hospital, nos permite identificar acciones y actividades para cumplir con nuestro plan de necesidades en cada una de las unidades operativas donde se determina que más urgente y que no, para ofrecer servicios oportunos y de calidad.</p> <p>Evidencias: (Levantamiento de necesidades realizado por costos)</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): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>La implementación de las acciones y actividades desarrolladas en la planificación se realizan mediante las prioridades establecidas con los productos y sus respectivas dependencias y responsables en el tiempo establecido del Plan Operativo Anual</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Es importante explicar de manera oportuna los objetivos estratégicos y operativos plasmados en el Plan Anual del hospital para la ejecución eficiente de todos los involucrados en la ejecución de los correspondientes planes y tareas.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Al desarrollar los planes y programas con sus objetivos y resultados para cada una de las unidades, se establecen indicadores con su respectiva meta final para el indicador donde se evalúa el nivel de cumplimiento.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos,</p>	<p>Al desarrollar los planes y programas con sus objetivos y resultados para cada una de las unidades, se establecen indicadores con su</p>	

funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	respectiva meta final para el indicador donde se evalúa el nivel de cumplimiento. Evidencias: Plan Operativo Anual.	
--	--	--

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
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>Al idear y fomentar en nuestro hospital una cultura de innovación a través de la formación, se desarrollan convenios con las instituciones INFOTEP y FUNCENSALUD, para impartir el diplomado en neonatología a nuestro capital humano. Igualmente con el Instituto de Administración Pública (INAP) con las capacitaciones en Inducción a la Administración Pública; además se realizan rotaciones de médico pasante facultada por el Área II de Salud y otras rotaciones en el Área de Bioanálisis y orientación con la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO). Existen otros acuerdos de gran importancia para la comunidad con la Casa de Cultura La Piña, a través del INFOTEP mención curso auxiliar de farmacia, con el Liceo Politécnico Padre Fantino con los estudiantes de término para el servicio social obligatorio de las 60 horas.</p> <p>Evidencias: Cartas de INFOTEP, CENSALUD, INAP y cartas de las instituciones solicitando el permiso. Carta de finalización de los estudiantes por el hospital.</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>En la actualidad el hospital se encuentra precisamente en esta etapa de monitorización sistemática de los indicadores internos para el cambio y de la demanda externa de innovación, y es así como identificamos las transformaciones en los procesos de cambios de infraestructura, de estructura, de tecnología, de procesos, de los productos y servicios, de la cultura organizacional y del comportamiento de los recursos humanos y profundizando en dichos procesos es pertinente preguntarnos ¿cómo medir ese cambio?, ¿qué indicadores usar para medirlo?</p> <p>En función de estas preguntas se hace necesaria la medición de estas dimensiones para permitirnos planificar el cambio y así evaluarlo.</p> <p>Se hace necesario crear una herramienta como las encuestas con cuatro ejes de estudio y acción: Liderazgo; Personas: Comunicación: Procesos: y Estructura. Estas áreas son críticas para el logro de los objetivos perseguidos en cualquier proceso de transformación, y que garanticen así el éxito.</p> <p>Evidencias: Formulario de encuestas</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Todos estos temas en debate de innovación y modernización forman parte en la planificación y se hace necesario los aliados como son los grupos de interés con relevancia en la socialización de estos tópicos en la comunidad y su retroalimentación para la implementación y resultados positivos.</p>	

	<p>Evidencias: Acta de reunión Consejo de Administración Hospitalaria Fotos y lista de participantes</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>El asegurar la implantación de un sistema de gestión del cambio tomamos el benchlearning por las experiencias diversas en el área de facturación, donde tuvo participación el Hospital de Jima Abajo. Así mismo el departamento de costos experimento la experiencia en el Hospital Traumatológico Profesor Juan Bosch.</p> <p>Evidencias: (Carta de solicitud del proceso de enseñanza facturación que se realiza en el hospital</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>Con la implementación de recursos humanos capacitados y una infraestructura que cumple con los requisitos para servicios de calidad y suficientes recursos financieros, todo este conjunto asegura los cambios necesarios a cumplirse en el tiempo determinado.</p> <p>Evidencias: Perfil del cargo, habilitación, contrataciones con las ARS privadas</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>El aprovechamiento en la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la organización del hospital, nos permite identificar acciones y actividades para cumplir con nuestro plan de necesidades en cada una de las unidades operativas donde se determina que más urgente y que no, para ofrecer servicios oportunos y de calidad.</p>	

	Evidencias: (Levantamiento de necesidades realizado por costos)	
--	---	--

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>El hospital a través del departamento de RR: HH: tiene implementado reunirse periódicamente con cada encargado de departamento para analizar las necesidades actuales y futuras de recursos humanos teniendo como resultado un levantamiento de cada uno de ellos donde se priorizan algunas de las necesidades de Recursos Humanos.</p> <p>Evidencias: listado de reuniones, levantamiento, contratos, foto.</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>El hospital cuenta con un departamento de RR: HH formado por una supervisora, un analista y un auxiliar, en el cual se lleva a cabo la gestión de RR: HH de acuerdo a las normas establecidas tanto para los cargos administrativos como los asistenciales. Como política de gestión de Recursos humanos tenemos las herramientas necesarias basadas en las estrategias y planificación de perfil de puesto, las cuales están plasmadas en los diferentes manuales existentes.</p>	

	<p>Evidencias: manuales de perfil de puesto, manual de bienvenida, Inducción, flexibilidad de horario y permiso de acuerdo las necesidades del empleado, materiales de pruebas psicológicas, vacaciones.</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>Nos aseguramos que la capacidad de la persona sea la adecuada, a través de la actualización de sus hojas de vida las cuales son analizadas y debidamente distribuidas, para desarrollar las tareas asignadas. Igualmente mediante la evaluación de desempeño a cargo del departamento de recursos humanos estando debidamente repartidas por área, de acuerdo a la descripción de puesto de trabajo. Evidencias: entrevista psicológica, manuales de perfil de puesto, asignación de funciones, evaluación de desempeño.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Se han establecido distintos parámetros para seleccionar, promocionar, remunerar y reconocer al empleado de acuerdo al desempeño y liderazgo que ha desarrollado en su área de trabajo, reconociendo su desempeño y así promoviéndolo y asignándolo en un área de mayor desempeño de acuerdo a sus capacidades y aptitudes personales y profesionales. Se tiene implementado el reconocimiento al empleado de mes de acuerdo a los resultados de la evaluación de los criterios establecidos para tales fines.</p>	

	Evidencias: encuestas internas y externas, certificado de reconocimiento, promoción y cambio de asignación.	
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>Se aplica una evaluación de desempeño, se analiza la información de desarrollo de capacidades y actualización de expedientes, se realiza una evaluación por parte del supervisor inmediato, para determinar si el empleado se desempeña de manera satisfactoria. De acuerdo a los resultados obtenidos se procede según corresponda ya sea promoción, reconocimiento, remuneración, entre otros.</p> <p>Evidencias: hojas de vida de cada uno de los casos. Formulario Evaluación de desempeño</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>El departamento de RR.HH. utiliza los manuales de competencias y descripciones de cargos, para realizar su plan de capacitación para todos y cada uno de los cargos del hospital.</p> <p>Evidencias: manual de perfil de cargo Plantilla Acuerdo /Evaluación de Desempeño</p>	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas		Establecer de manera estándar y documentada una política para el reconocimiento a los empleados según diferentes criterios

<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>El supervisor inmediato es el responsable de monitorear y evaluar las actividades de manera sistemática para que las metas sean logradas con el que tengo que hacer, cuanto tengo que lograr, cuando tengo que lograrlo y que a través del dialogo con los vinculados de los diferentes grupos ocupacionales se pueda obtener productos con las características de calidad estandarizadas</p> <p>Evidencias: Formulario Sub-Sistema de Evaluación del Desempeño Laboral Plan acción POA</p>	
<p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p>	<p>El hospital cuenta con una unidad de género, mediante la cual se genera información dando apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización con actividades educativas a través de programas que manejan la salud mental.</p> <p>Evidencias: Foto Unidad de Género</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. 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>Se supervisan periódicamente para determinar si en el puesto asignado el empleado se está desarrollando de manera efectiva y sistemática de acuerdo a las necesidades de la organización y sus políticas. Actualizando su hoja de vida cada 3 meses para garantizar el crecimiento del servidor público en su entorno laboral.</p> <p>Evidencias: Capacitaciones impartidas por el INAP, Encuestas internas, evaluación de desempeño, supervisión periódica.</p>	

2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	<p>El hospital cuenta con una guía de inducción al nuevo empleado que inicia con el departamento de RR: HH y luego el superior inmediato del área en la que se desempeñará La duración de la inducción estará determinado por las destrezas mostradas por el empleado.</p> <p>Evidencias: manual de bienvenida</p>	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	<p>De acuerdo a las destrezas y habilidades mostradas por el empleado en el periodo de inducción y su preferencia se determina su ubicación final. Evidencias: observación y evaluación de desempeño en las diferentes áreas. Actualización del curriculum.</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).		No se evidencia que se haya evaluado el programa de capacitación según la formación y desarrollo y necesidades de las personas en relación al coste de necesidades costo-beneficio.
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>El impacto de estos programas se evalúa a través del cambio de comportamiento, actitud, rendimiento de los empleados y calidad en los servicios ofertados a la ciudadanía, En el buzón de sugerencia los usuarios expresan la satisfacción por la atención recibida.</p>	

	Evidencias: encuestas de satisfacción, buzón de sugerencia , Reuniones del Comité de Ética	
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.	El impacto de estos programas se evalúa a través del cambio de comportamiento, actitud, rendimiento de los empleados y calidad en los servicios ofertados a la ciudadanía, En el buzón de sugerencia los usuarios expresan la satisfacción por la atención recibida. Evidencias: encuestas de satisfacción, buzón de sugerencia	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Promovemos a través de reuniones abiertas una cultura de trabajo en equipo, motivando mediante el dialogo a todas las personas, reuniones por áreas donde se discuten los resultados obtenidos del buzón de sugerencias a fin de lograr una armonía en el ambiente labora y mejorar la calidad de los servicios. Evidencias: cursos talleres de trabajo en equipo. Listados de participantes y fotografías.	

<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>El hospital cuenta con la política de un buzón de sugerencias interna por el cual los empleados pueden aportar inquietudes e ideas. Se orienta a los encargados de departamentos para que estos le den seguimiento periódicamente y que aporten sus ideas mediante charlas.</p> <p>Evidencias: un buzón de sugerencias interna</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>El departamento de RR. HH realiza evaluaciones periódicas a los empleados, tomando en cuenta las metas que se han programado y han sido alcanzadas para realizar acciones de mejoras de todo el personal encuestado a fin de alcanzar las de metas deseadas.</p> <p>Evidencias: Encuestas internas</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>El hospital cuenta con el servicio de salud ocupacional y riesgos laborales logrando con este servicio fomentar y mantener el más alto cuidado de la salud física, mental y social de los colaboradores, para una buena adaptación del trabajo.</p> <p>Evidencias: fotos, charlas</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El hospital asegura el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados porque cuenta con un ambiente favorable por los instrumentos con que cuenta la institución para valorar cada proceso que se presente a nuestros servidores, representados por el supervisor inmediato y RRHH.</p>	

	Evidencias: fotos de solicitud sobre permisos y licencias de los servidores según Ley 41-08, Dec. No. 523-09 que aprueba el Reglamento de Relaciones Laborales en la Administración Pública.	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El departamento de RRHH es flexible con los servidores públicos que tienen una condición que amerite las necesidades tanto en, salud, asuntos personales, familiares, condiciones de estudios. Facilitando así a los empleados realizar sus actividades personales de vida. Evidencias: Solicitud permisos.	
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.	El departamento de recursos humanos tiene políticas claras y precisas de garantizar que los servidores desfavorecidos, sean evaluados para determinar de acuerdo a su condición cual es el puesto donde ellos puedan dar un mejor servicio sin que afecte su desempeño. Así velado por su estabilidad física y psicoemocional. Evidencias: prueba psicológica, Entrevista psicológica, certificado medico	

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
-----------------	---	------------------------

Documento Externo
SGC-MAP

Los líderes de la organización:

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.).

Desde el período del 2014-2018, el Hospital Dr. Sigifredo Alba de Fantino, ha ampliado su gama de acuerdos y alianzas. A través de las cuales los estudiantes adquieren conocimientos que impactan positivamente en el futuro socioeconómico de ellos y de la sociedad.

Dentro de las instituciones con las cuales tenemos alianzas se encuentran en el sector público:
-Universidad Tecnológica del Cibao Oriental "UTECO", FUNCENSALUD, INFOTEP, INAP, UCATECI, Politécnico Padre Fantino, Escuela Emiliano Espaillat, Escuela Padre Fantino, Escuela Edilio Ant. Mendoza, Escuela Las Canas y otras.

Actualmente tenemos acuerdos con tres aseguradoras de salud (SENASA Contributivo, Semma y Meta salud). Además con otros proveedores diversos entre los que figuran: Altice Dominicana, Bio-Nuclear, Compañía Dominicana de Teléfonos, Oxímemo.

Evidencias: Fotos firma contrato con Bio-Nuclear, contrato ARS, Comunicación de las escuelas y Universidades, Facturas de Altice y de Claro, Cheques pagados, Facturas de Oxímemo.

<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>La gestión de acuerdos por parte del Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez, está vinculado al enfoque de responsabilidad social, en esa perspectiva se mantiene en aplicación acuerdo con el Politécnico Padre Fantino para las 160 horas para optar por el título de Bachiller, este proceso se realiza a través de un formulario de evaluación enviado por ellos a nosotros y se presenta todo lo relativo a la evaluación del estudiante como es su puntualidad, rendimiento, responsabilidad, respeto, entre otras. Al finalizar la pasantía el hospital, emite una certificación al centro de estudio.</p> <p>Contamos con colaboradores que nos asisten en los diferentes servicios y áreas tanto médico como de apoyo.</p> <p>El hospital cuenta con un servicio ofrecido por la compañía Oliver Exterminating Dominicana Corporación para el manejo integrado de control de plagas y roedores, garantizando que los mismos no contaminen el ambiente y tampoco ocasionen daños a los humanos ni a los insumos alimenticios.</p> <p>Evidencias: Carta de pasantía y Formularios de asistencia y evaluación del Politécnico Padre Fantino, certificación del hospital, Solicitud de pago servicios prestado, copia de cheques por pago de servicios, cotizaciones.</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>El hospital a través del departamento de Sanidad realiza fumigación a los centros escolares que solicitan el servicio, a fin de higienizar y proteger el medio ambiente de los estudiantes, docentes y el</p>	

	<p>personal de apoyo de los mismos, al mismo tiempo en conjunto con el Ayuntamiento Municipal Fantino, realizamos un operativo de limpieza por cada vivienda del municipio en calidad de brigadas.</p> <p>Además tenemos convenios con las escuelas públicas de vacunar cada cierto tiempo sus estudiantes según el programa establecido de vacunación, también está contemplado los programa de TB y el de Papiloma Humano.</p> <p>El centro ha enviado empleados a capacitarse en varias áreas como son: proceso de facturación en las aseguradoras, congresos odontológicos, talleres planificación POA, entre otros.</p> <p>Evidencias: Carta solicitud servicio fumigación de centros, Fotos fumigando, Listado de vacunas a estudiantes, formulario de inscripción al programa TB, acuerdos con aseguradoras, cotizaciones de congresos odontológicos, Comunicación taller para POA</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Cada alianza o acuerdo de manera indistintas, establece actividades y tareas específicas, las mismas son monitoreadas y evaluadas de forma periódica por el Supervisor del área donde realiza la actividad por medio de formularios de evaluación que nos proporcionan y a través de su desempeño en la labor asignada.</p> <p>Evidencias: Formulario de evaluación, certificación, Fotos y listado de vacuna.</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>El hospital realiza reuniones semanalmente con el comité de gestión, donde se discuten o exponen cuales son las necesidades de alianzas que tenemos. Se procede a elegir la necesidad de más prioridad, dándole ejecución durante el tiempo acordado en dicha reunión.</p> <p>Evidencias: Listado de reuniones y fotos del comité de gestión.</p>	
---	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>Nuestra institución realiza encuestas, con la sociedad civil, teniendo como resultado la socialización de nuestra misión, visión y valores. Se motiva a los ciudadanos a expresar sus opiniones presentándoles nuestra cartera de servicios. De igual manera apoyamos las actividades que realiza el Ayuntamiento Municipal en sus juramentaciones y en sus rendiciones de cuentas, al Distrito Educativo 16-02 en la juramentación de sus distintos directores, también a la Cruz Roja Filial Fantino en sus operativos Semana Santa por medio de la donación de medicamentos y materiales gastables necesarios en los servicios de auxilio que brindan a la comunidad. También los empleados del Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez, encabezados por su Director participan del Desfile del 27 de febrero de cada año.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios, Fotos de encuestas.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también</p>		

<p>proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>Tenemos como política institucional y como parte de la Red Pública de Servicios de Salud a la que pertenecemos, mantener de manera constante y fluida las informaciones que requieren los estamentos y autoridades públicas competentes, manejamos para esto varios instrumentos de recolección de información como lo son: 67A registros de nómina e informes financieros entre otros; los que reflejan entre sí el funcionamiento y producción tanto en la parte asistencial, administrativa y de R.R.H.H.</p> <p>Evidencias: Formularios 67 A, Registro de empleados en la nómina</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>Elaboracion de la Carta Compromiso</p>

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>El equipo financiero del HMF (Dr. Sigifredo Alba), genera informes financieros, presupuestarios y evaluativos, en los cuales rinde cuentas de forma transparente sobre el uso que se le dan a los fondos que ingresan a la institución, tanto por anticipos financieros, como por ventas de servicios hospitalarios. Entre estos reportes se destaca el cumplimiento del envío mensual y trimestral al</p>	

	<p>Servicio Regional de Salud VIII que contienen datos sobre la cantidad de empleados, el uso de medicamentos, materiales quirúrgicos, inventario de cocina, raciones de comida, ejecución presupuestaria y las estadísticas hospitalarias.</p> <p>Al elaborar las rendiciones de cuentas, llevamos un manejo de las deudas y planificamos la forma de disminuirlas de acuerdo a los ingresos estimados y los realmente recibidos de la forma más eficiente posible. Además dentro de las programación de actividades de la Dirección de Planificación y Desarrollo se establecen productos con sus actividades para entrega mensual como trimestral a través del Plan Operativo Anual acciones propias con sus actividades</p> <p>Evidencias: Consolidado mensual y trimestral con las 3 cuentas, Inventarios de farmacia, Almacén y Despensa, Informe de alimentación, 67 A parte financiera, Plan Operativo 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>La planificación y el control presupuestario se realiza mediante un análisis de costos y es a través de las plantillas que realizamos mensual, trimestral y anual, que podemos determinar hasta qué punto hemos logrado las proyecciones trazadas en el Plan Operativo Anual y tomar decisiones basadas en las mismas.</p> <p>Evidencias: Crear una plantilla de comparación de costos mensual y trimestral.</p>	

<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Nuestro hospital, cuenta con un departamento de costos dirigido por una Encargada y una auxiliar de costos que manejan de forma eficiente, eficaz y ahorrativa toda la adquisición de insumos y el uso dado en cada área o departamento. Además el departamento de contabilidad formado por una Encargada y una auxiliar, llevan un control interno preciso y transparente del uso dado a todos los recursos que ingresan al hospital. Evidencias: Foto de la reunión para creación Depto. de Costos, Plantilla de costos, consolidado mensual de todas las cuentas.</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>Nos guiamos por el Plan Operativo Anual, establecido para las necesidades planteadas por todos los departamentos del hospital, asegurando la transparencia financiera y la fluidez de los recursos. Elaboramos 10 Rendiciones de Cuentas para el Fondo Operativo en un plazo de 5 días cuando lo establecido es no pasar de 10 desde su ingreso a la cuenta bancaria, la misma es revisada en el SRS VIII y en el SNS mensualmente. El uso dado al Fondo de Seguridad Social, se reporta y se revisa en el SRS VIII mensualmente. El fondo recibido por el departamento de odontología es usado para cubrir las necesidades del mismo, siendo su uso reportado por medio de una plantilla emanada por la Provincial de Salud bucal Cotuí, departamento a cargo de su revisión. Evidencias: Fotos de supervisión al Depto. Financiero por el SRS y en el SNS, POA, formulario rendición de cuentas del SNS y la carta de recibida del SRS VIII, Consolidado de SENASA mensual, Plantilla consolidado económico mensual de odontología</p>	

<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Todos los departamentos del hospital, funcionan en equipos basados en lo establecido en Plan Operativo Anual y reportan estas informaciones a través de plantillas al área financiera y éstas a su vez son remitidas al SRS VIII y al SNS.</p> <p>Evidencias: POA, estadísticas, 67A.</p>	
---	--	--

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>Nuestro centro cuenta con un sistema de información donde es almacenada digitalmente a través de la implementación de plantillas automatizadas para gestionar la información generada por los distintos departamentos. En el departamento de laboratorio creamos un sistema digital automatizado para la gestión de los resultados, obteniendo con esto una mejor presentación, ya que la imagen es clara, precisa y oportuna; Además los datos quedan almacenados de forma tal que si en un futuro el usuario necesita de esta nueva vez, están disponibles en el momento requerido. También con este procedimiento, disminuimos el costo del material gastable, y la vez contribuimos con la No contaminación al medio ambiente, pues la mayor parte de nuestros usuarios reciben los resultados a través de medios electrónicos.</p> <p>Evidencias: Fotos a la pantalla de la computadora del laboratorio con los resultados para ser impresos.</p>	

<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>El hospital ha adquirido los equipos de tecnología para garantizar que la información sea recolectada, almacenada para tener acceso a ella en cualquier momento que sea requerida para la toma de decisiones, para esto han sido creadas plantillas de recolección de datos.</p> <p>Evidencias: Plantillas de recolección de datos, fotos a los equipos.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Con mira a continuar nuestra eficiencia en manejo y control de la información y el conocimiento de la organización, se cuenta con expedientes clínicos automatizados en las áreas de ortopedia y laboratorio, puesto que permite obtener informaciones de los usuarios de forma rápida, precisa y confiable, además estas herramientas son factibles por lo que minimizan el costo y el tiempo en dar respuestas en los casos solicitados. Se está tramitando implementar este procedimiento en el área de emergencia e internamiento.</p> <p>Evidencias: Expedientes clínicos automatizados en ortopedia y laboratorio.</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>El hospital para difundir la información a todo el personal del centro hospitalario y asegurar que todos conozcan y la manejen de forma acabada, utiliza medios de comunicación como son: comunicación multiusuarios vía telefonía IP, WhatsApp, correo electrónico interno.</p> <p>Evidencias: circulares y perfil del puesto.</p>	

<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>Nuestra institución orienta, socializa e intercambia con sus colaboradores sobre sus funciones y procedimientos a usar cuando surgen nuevos eventos de salud y fortalece los actuales reuniendo al personal involucrado garantizando el manejo de la información en todas las áreas.</p> <p>Evidencias: Manual de funciones, listado de reuniones y fotos con los empleados cuando ocurre algún evento.</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Para garantizar el acceso de información a la ciudadanía, se perifonea por todo el pueblo sobre el evento de salud que se realiza. También se distribuyen volantes alusivos al tema, se visitan diferentes grupos sociales como son: Clubes, Iglesias, Escuelas y Otros a fin de dar a conocer a la comunidad lo que hacemos en el momento.</p> <p>Evidencias: Volantes alusivos a eventos que se han presentado (cólera, chikungunya, vacunas, papiloma humano), fotos visitando los grupos de interés (iglesia, escuelas, clubes). Este centro tiene manual de puestos para cada área en el cual se describen todas las funciones y los procedimientos para realizar las tareas encomendadas, a la vez trabajan en equipos, por lo que todos en su departamento, conocen las labores que les conciernen al mismo. Además las informaciones emanadas son registradas tanto en digital como físico, garantizando que las mismas le permiten continuar su curso normal aun con la ausencia de uno de sus actores.</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>		

	<p>En vista de que este hospital pertenece a la sección de los centralizados, todas las actividades realizadas en el mismo, son supervisadas a través visitas sorpresas al centro, a fines de evaluar de manera individual cada área.</p> <p>Evidencias: Manual de puesto, informaciones en digital USB</p>	
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>	<p>Este centro tiene manual de puestos para cada área en el cual se describen todas las funciones y los procedimientos para realizar las tareas encomendadas, a la vez trabajan en equipos, por lo que todos en su departamento, conocen las labores que les conciernen al mismo. Además las informaciones emanadas son registradas tanto en digital como físico, garantizando que las mismas le permiten continuar su curso normal aun con la ausencia de uno de sus actores.</p> <p>En vista de que este hospital pertenece a la sección de los centralizados, todas las actividades realizadas en el mismo, son supervisadas a través visitas sorpresas al centro, a fines de evaluar de manera individual cada área.</p> <p>Evidencias: Manual de puesto, informaciones en digital USB</p>	
<p>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>	<p>Este centro tiene manual de puestos para cada área en el cual se describen todas las funciones y los procedimientos para realizar las tareas encomendadas, a la vez trabajan en equipos, por lo</p>	

	<p>que todos en su departamento, conocen las labores que les conciernen al mismo. Además las informaciones emanadas son registradas tanto en digital como físico, garantizando que las mismas le permiten continuar su curso normal aun con la ausencia de uno de sus actores.</p> <p>En vista de que este hospital pertenece a la sección de los centralizados, todas las actividades realizadas en el mismo, son supervisadas a través visitas sorpresas al centro, a fines de evaluar de manera individual cada área.</p> <p>Evidencias: Manual de puesto, informaciones en digital USB</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>En nuestro hospital hemos emprendido un arduo camino hacia implementar tecnología en los procesos, para los cuales tenemos instalado un sistema de costo en Excel de los diferentes departamentos; para llevar un control de las entradas y salidas de los productos que estos consumen, de esta forma el equipo de gestión obtiene información oportuna de los procesos en dichos departamentos.</p> <p>Evidencias: Plantillas de costos de diferentes áreas.</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>El Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez, a través de los equipos tecnológicos, implementa procedimientos que garantizan un retorno de</p>	

	<p>inversión en tiempo record, puesto que las facturaciones son subidas en tiempo oportuno, dando como resultado que las ARS nos emitan el pago del costo incurrido en cada usuario junto a la inversión en un aproximado de 30 días después de haber sido realizada la auditoría, medio por el cual es monitoreado y evaluado el historial clínico de cada usuario.</p> <p>Evidencias: Formulario de auditoría médica tanto de la interna como la externa, listado de expedientes reportados a las ARS y relación de pagos por las facturaciones.</p>	
<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>Con la finalidad de asegurar con eficacia y eficiencia el uso de las tecnologías, el hospital selecciona a través de la hoja de vida qué personal tiene el perfil necesario para utilizar los equipos tecnológicos, considerando que tienen la suficiente capacidad para darle el uso más adecuado en cada área.</p> <p>Evidencias: Hoja de vida o curriculum vitae.</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>El hospital cuenta con equipos tecnológicos modernos adquiridos al mejor costo, garantizando una labor eficiente y en tiempo oportuno. Cuando se requiere de la compra de algún equipo tecnológico, el departamento que tiene la necesidad, se dirige al área de informática y éste revisa para asegurarse de tal necesidad, luego de confirmada la situación, éste se dirige al departamento de compras para informar lo requerido, ya conocida por Compras quien solicita varias cotizaciones a suplidores que cumplan con todos los requisitos de la Ley 340-06 de compras y contrataciones, ésta hace la requisición final, se reúne el comité de compras y discute las</p>	

	<p>distintas ofertas, eligiendo la más factible en cuanto al costo y la calidad.</p> <p>Evidencias: fotos</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 centro utiliza la tecnología para realizar múltiples procesos que nos permiten ejecutar las tareas del día a día con más eficiencia y eficacia, con el fin de obtener calidad en los servicios ofrecidos a los usuarios. Para esto en nuestro centro hemos creado diferentes técnicas para sacar el mayor provecho posible, creamos plantillas automatizadas para gestionar la recolección de datos estadísticos, además creamos un sistema de inventarios automatizados en Excel que permite el registro de las entradas y salidas de medicamentos y material gastable.</p> <p>Evidencias: Plantillas automatizadas.</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>El hospital empeñado en seguir ofertando un servicio de alta calidad busca alternativas relevantes para lograr sus objetivos, es por esto que realizamos una firma de convenio para la adquisición de licencia para un sistema informático o plataforma online (Website), con el fin de obtener un mejor resultado, seguridad y rapidez al realizar las pruebas de analíticas, donde el usuario puede acceder a sus resultados mediante sus dispositivos electrónicos desde cualquier lugar.</p> <p>Evidencias: Firma convenio</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 uso de la tecnología es muy amplio cada día son creados nuevos equipos tecnológicos y como institución que brinda servicios en la salud, nos mantenemos al tanto a través de medios de comunicación como es el internet, las noticias tecnológicas de la página de Facebook, Tecno-clik de telenoticias. En los casos necesarios de adquisición de esos nuevos equipos, se revisa la política de compra mediante encuentros del equipo de gestión la posibilidad de adquirir equipos o licencias. Evidencias: Convenio del sistema LABPLUS,</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 coordinación en tramitar las iniciativas para la administración, organización y funcionamiento del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) en el hospital y su aplicación, es con el propósito de cumplir primeramente con la resolución ministerial 000019 del 27 de julio del 2010 cuyo propósito es cubrir la accesibilidad de la población a medicamentos esenciales de calidad, promoviendo a la vez la racionalidad en su utilización y al mismo tiempo la respuesta a los nuevos tiempos en lo referente a lo que se enmarca en los actuales modelo de atención globalizado, donde la interacción de la población y el prestador de servicios debe enmarcar un cumplimiento para garantizar que los resultados sean colectivos. Evidencias: Plataforma digital 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>El hospital a través de la gestión directa de un levantamiento de activos fijos determinó cuales habían agotado su vida útil y fueron extraídos del inventario existente y recogido por el Servicio Regional de Salud VIII.</p> <p>Evidencias: Formulario de descargo de activos fijos</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>Tanto a los ciudadanos como a los clientes en el hospital se les proporciona condiciones de trabajo e instalaciones garantizadas y operativas, por la remodelación reciente y el mantenimiento cumpliendo con la política de la institución que es satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes Nuestro hospital cuenta con varios módulos para las diferentes unidades.</p> <p>Evidencias: Seguimiento al plan de mantenimiento, informe de la infraestructura de OISOE.</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 cuenta con un plan de Mantenimiento Preventivo el mismo permite gestionar de forma adecuada los recursos, prolongando el ciclo de vida de los equipos médicos, Sistemas de Apoyo, Infraestructura e Instalaciones, con el único propósito de que estén disponibles al cien por ciento</p>	

	<p>de su capacidad para brindar un servicio de calidad a los usuarios.</p> <p>Evidencias: Plan de Mantenimiento Preventivo</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>La estructura física de nuestra organización afianza cada día más las características o servicios con el que cuenta, porque pone a disposición de la comunidad local nuestro salón de conferencias muy utilizado por los grupos de interés del municipio y zonas aledañas en beneficio de la población, ya que esto nos permite sumar al brindar este servicio extra.</p> <p>Evidencias: fotos de reuniones de los diferentes grupos de interés en salón de conferencias</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>El hospital no cuenta con medio de transporte para sus actividades o tareas que ameriten dicho recurso. En lo referente a los recursos energéticos si se garantiza su uso eficaz, eficiente y sostenible, por el enfoque preventivo y proactivo contemplado en el plan de mantenimiento preventivo de la institución, el mismo permite gestionar de forma adecuada los recursos, prolongando el ciclo de vida de los equipos médicos, sistemas de apoyo, Infraestructura e Instalaciones, con el único propósito de que estén disponibles al cien por ciento de su capacidad para brindar un servicio de calidad a los usuarios.</p> <p>Evidencias: Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos</p>	<p>No cuenta con un medio de transporte</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>El hospital garantiza tanto a los vinculados como usuarios cubrir las necesidades y expectativas a la adecuada accesibilidad, sobre la base de que en el 2018 fue ampliado, remodelado y equipado, cumpliendo con los requisitos según el Reglamento para estacionamiento vehicular en edificaciones, de manera que contamos con varias áreas de</p>	

	<p>parqueos señalizados, iluminados y distribuidos para las áreas administrativas, médicos, usuarios, ambulancias, discapacitados y embarazadas.</p> <p>Evidencias: fotos de los parqueos</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>El Plan de Gestión de Riesgos y/o de Desastres está conformado hace aproximadamente ocho años, en el que anualmente se realizan las actualizaciones de los integrantes de equipos y brigadas, además de las coordinaciones con los grupos de interés como la Cruz Roja; Defensa Civil y los Bomberos.</p> <p>Evidencias: Acta constitutiva del comité (CHED) Fotos capacitación grupos de interés</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>Disponemos de un Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos, tenemos los informes como medio de verificación de las actividades realizadas por los incumbentes dando cumplimiento a las actividades plasmadas en el plan de acción (POA) en todas las áreas componentes de servicios generales y enviados al Servicio Regional de Salud y cumplir con las disposiciones del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: reportes plan de Mantenimiento Preventivo.</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>El hospital cuenta con un Programa de inventarios y descargo a través del área activo fijo connotando que el hospital fue remodelado y equipado en el año 2018, por lo que no ha sido necesario este proceso en lo actual. También es conveniente señalar que en lo reciente se concretizó una visita de trabajo del Servicio Nacional de Salud para la actualización del inventario de bienes.</p>	

	<p>Hay que agregar que las actividades del POA en su Plan de acción se ejecutan sobre este programa con su medio de verificación que lo conforma un informe y el registro digital.</p> <p>Evidencias: Registro digital y Reporte de inventario de bienes Servicio Nacional de Salud</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Dando cumplimiento a la implementación de nuestra Estructura Organizativa existe una área ya con un perfil de puesto con sus instrumentos para la implementación del formulario de evaluación de procesos de la bioseguridad hospitalaria servicio que con la vigencia de la Estructura Organizativa, contamos y con la sesión de Activo Fijo, quien se encarga de realizar y actualizar el inventario de bienes.</p> <p>Ese inventario se reporta trimestral dentro de las actividades de plan de acción POA.</p> <p>Estamos en plena implementación del programa de saneamiento de la gestión de desechos y residuos sólidos.</p> <p>Contamos con la ruta de evacuación de desechos sólidos. El área de bioseguridad se encarga de la aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento del formulario estandarizado por el SNS, para el correcto manejo de los desechos hospitalarios en periodo mensual.</p> <p>Evidencias: formulario bioseguridad hospitalaria</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
----------	--------------------------------------	-----------------

<p>Documento Externo SGC-MAP</p>

<p>La organización:</p> <p>I. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>Los diferentes servicios ofrecidos en el Hospital Municipal de Fantino están contemplados en un Mapa de Procesos, se toman en cuenta las expectativas y necesidades de los usuarios y los grupos de interés. Las actividades se programan bajo los lineamientos del Plan Operativo Anual (POA), las mismas son planificadas y puestas en ejecución por los encargados de los distintos departamentos y áreas del Centro. El Comité Hospitalario de Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente, supervisa y evalúa la ejecución de las tareas. Estas acciones se planifican de una manera que permiten el monitoreo oportuno y continuo por parte de los encargados de los procesos, para todo esto el centro dispone de diferentes normas o protocolos como: Atención en Salud, Nutrición, Guías de Prácticas Clínicas, Enfermedades Crónicas, entre otros.</p> <p>Evidencias: Mapa de Procesos, Lista y Foto de Reunión del Comité Hospitalario de Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente, Plan Operativo Anual y Protocolos de Atención en Salud, Nutrición, Guías de Prácticas Clínicas, Enfermedades Crónicas.</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>La mejora continua en el hospital nos garantiza que los procesos claves sean descritos, documentados y simplificados y dar respuestas a las necesidades y opiniones de los usuarios que demandan de servicios y así desarrollar una gestión ágil y eficiente para la satisfacción de cada paciente, todos estos procesos deben de estar estandarizados por las instancias superiores</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>El impulsar la innovación como método es en estos tiempos de gran relevancia, ya que nos permite determinar los valores de las variables que intervienen en los procesos o sistemas para que los resultados sean los mejores posibles, ayudando con el aprovechamiento de las oportunidades de la tecnología para cumplir con los estándares nacionales e internacionales involucrando a los grupos de interés con incidencia en nuestra misión, visión y valores a fin de satisfacer tanto a los usuarios como a sus familiares y todo el que de una u otra forma tenga participación a generar un valor agregado.</p> <p>Destacamos áreas que han recibido de manera directa el impacto de la innovación en nuestro hospital y nos referimos al área de facturación aumentando en número la cantidad de computadoras al igual que el personal.</p> <p>Así mismo el acuerdo con la Universidad Católica Tecnológica del Cibao (UCATECI) en la rotación de sus estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas contribuyendo a la calidad de la atención por el manejo oportuno.</p> <p>Evidencias: Fotos del área de facturación, acuerdo con UCATECI</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>Para empezar el análisis y evaluación de procesos específicamente en una organización sanitaria se necesita de un conjunto de actividades y dentro de ellas se encuentran los proveedores de la atención que engloba las estrategias preventivas, pruebas diagnósticas, actividades terapéuticas con la finalidad de incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de los usuarios acorde con los</p>	

	<p>objetivos de la organización y su entorno cambiante, todo esto con una asignación para los diferentes aspectos de su realización según lo establecido, para que las partes críticas y los riesgos no afecten el éxito. Todo esto está identificado cumpliendo con las leyes, normas y protocolos.</p> <p>Evidencias: Formulario 67A, POA</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>Existen diversos indicadores de desempeño que utilizamos para controlar los resultados y poder monitorear los procesos y dentro de ellos el índice efectividad determina si los objetivos propuestos se alcanzaron en el periodo de tiempo, en ese mismo orden el indicador de rendimiento de procesos verifica los resultados obtenidos con los esperados y así mismo los recursos a usar que sean en la menor cantidad sin afectar la calidad y funcionalidad.</p> <p>Evidencias: POA, Gestión Productiva de Servicios, encuestas, Sala Situacional Materno-Infantil</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>La provisión de servicios de nuestro hospital esta publicada en la cartera de servicios ubicada en la entrada principal al igual que en la página web, brochure, redes sociales.</p> <p>En lo concerniente al control epidemiológico eficaz la Resolución 000004 del 02/03/2020 declara la actualización de enfermedades y eventos de notificación obligatoria del Sistema Nacional de Salud. De la misma forma por medio del Formulario Epi 1. También el Manual de Bioseguridad Hospitalaria es otro instrumento para dar seguimiento a los protocolos y normas sanitarias. Cabe considerar, por otra parte que el Sistema de Referencia y Contra referencia es asumido en su totalidad por el Servicio División Atención al Usuario</p>	<p>Area de mejora no tenemos el expediente clinico integral (EIS)</p>

	<p>con todos los elementos que participan en su desarrollo manteniendo un monitoreo sostenido y oportuno de las situaciones que se presentan y de la canalización a su solución. socialización del listado de la Contamos con el plan de control epidemiológico por medio del cual se vigila, reporta las enfermedades infectocontagiosas y las de control epidemiológico y de reporte oportuno, por medio del formulario EPI 1,</p> <p>Todos los protocolos, manuales y guías son socializados en las diferentes áreas afines a su contenido.</p> <p>Tenemos nuestros manuales internos de Bioseguridad.</p> <p>Somos un hospital de referencia nacional ya que somos general.</p> <p>Evidencias: Resolución 000004 del 02/03/2020, manual de bioseguridad, Epi 1, plataforma digital de referencia y contrareferencia.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El hospital ya ha realizado dos Habilitaciones: la primera Licencia de Habilitación Provisional en el año 2016 válida hasta el año 2019 y la segunda Licencia de Habilitación válida hasta el año 2023.</p> <p>Evidencias: Certificación de las Habilitaciones</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>1. 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 planifica regularmente la realización de encuesta de satisfacción de los usuarios, con el objetivo principal de identificar necesidades y continuar mejorando los servicios que se ofrecen a los mismos para satisfacer sus necesidades y expectativas. Se procura actualizar la cartera de servicios ofertados como la creación del Departamento de Nutrición, donde se orienta a los pacientes sobre los beneficios de llevar una alimentación saludable, pero sobre todo nos permite llevar un tratamiento dieto terapéutico especializado; aumento del menú de pruebas de laboratorio como: Determinación de Hierro, Ferritina, CPK, entre otras) y nuevos estudios de imagenología como doppler, etc. En todos estos servicios procuramos que los servidores demuestren sus aptitudes y compromiso con la mejora continua.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios, Guía de alimentación del Departamento de Nutrición, Menú de Pruebas de Laboratorio, Servicios de imágenes diagnósticas y Resultados de encuesta</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>La Cartera de Servicios en un establecimiento de salud es vital ya que dentro de su conjunto de actividades para la efectividad de sus prestaciones sanitarias, nos permite el proceso de mejora de la gestión de los servicios, y en el esquema de categorización se puede distinguir entre los que son propiamente servicios productivos, los que son asistenciales, los que son de productos intermedios y los que son servicios de apoyo o coordinación y enlace.</p> <p>En el tiempo se han diseñado servicios dirigidos a los ciudadanos según la necesidad presentada en la comunidad, por lo que nuestra cartera de servicios se ha visto ampliada y en constante actualización.</p>	

	<p>Dentro de este orden de ideas podemos afirmar que el ciclo de vida de los servicios que ofrecemos se completa, por las informaciones que ya tenemos del usuario en los diferentes instrumentos para su valoración.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios</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 promover la accesibilidad de los servicios del hospital se cumplen en varias formas sea por presentación como por promoción de ideas o bienes, ya que se implementan elementos como las relaciones públicas, eventos, las redes sociales, brochure, página web, cartera de servicios.</p> <p>Evidencias: Cartera de servicios, redes sociales, página web.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El enfoque de coordinación de una organización conlleva una metodología definida, instrumentos y herramientas que pueden y deben ser adecuadas para ajustarse a la realidad local; el trabajo con procesos no es excluyente, sino complementario con otros enfoques como aquellos que se centran en la capacitación del personal, la modernización de la tecnología, el trabajo normativo u otros.</p> <p>La gestión por procesos como una forma de enfocar</p>	

el trabajo, persigue el mejoramiento continuo de las actividades mediante la identificación, selección, descripción y documentación en las diferentes unidades y como tal hay que gestionarlo.

En nuestra estructura organizativa tenemos la base para la funcionalidad, siendo el Manual de organización y funciones la guía que explica las características de cómo construir todo el proceso de trabajo.

Existen elementos principales para la formación de un orden organizativo, y dentro de ellos se encuentran los Sectores de delegación donde la jerarquía es vital en donde el SNS es quien articula, gestiona y desarrolla la parte asistencial, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas, al igual que la Regional de salud que su radio de acción es mejorar los indicadores de salud.

Así mismo el MAP y el INAP coordinan la parte en el talento humano.

La vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales con la DIGEPI y la ONE

- Registro Civil y Junta Central Electoral
- Compras y Contrataciones Públicas
- Contraloría el proceso de la gestión financiera.
- DIGEIG la ética e integridad de la gestión.
- Además otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio como el Programa para Diabéticos e Hipertensos Chronic Care International y la Universidad Católica del Cibao.

	<p>Evidencias: Informes, plataforma digital, reportes y acuerdos.</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>En la Red integrada de salud hay una participación activa en el sistema compartido con los otros socios que conforman la cadena de prestación de servicios para la entrega e intercambio de datos, nos referimos a las diferentes plataformas como el Sistema de nómina, los informes y reportes epidemiológicos, nacimientos, Formulario de Producción de Servicios, etc</p> <p>Evidencias: fotos de las plataformas.</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>Los grupos de trabajo en común con el hospital están estructurados con una buena comunicación, participación, compromiso y sobre todo con los objetivos comunes definidos y precisos, para que sus características de trabajo sean en equipo, y así dar solución a los problemas y garantizar las respuestas a las demandas de los usuarios. Existen mecanismos y dentro de ellos están los grupos de WhatsApp, correos electrónicos etc. Es satisfactorio señalar que como resultados a estos grupos de trabajo se pueden visualizar los logros con un mayor número de contratos con ARS, el menú de</p>	

	<p>pruebas y equipos ha aumentado en relación a los años anteriores, al igual en los servicios médicos.</p> <p>Evidencias: fotos, informes. Contratos con ARS, cartera de servicios actualizada.</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>Las asociaciones desarrolladas en los diferentes niveles públicos o privados con el hospital están estandarizados para la prestación de los diferentes servicios establecidos según los organismos rectores.</p> <p>Evidencias: fotos e informes.</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
<p>I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>El Hospital Dr. Sigfredo Alba Domínguez interesado en ganarse la confianza de la comunidad mediante los servicios ofrecidos a la población con la calidad y calidez, ha establecido metas institucionales que obedezcan a los niveles de satisfacción de los usuarios con la atención que recibe en el centro. Según la encuesta de satisfacción de usuario, el hospital obtuvo en el segundo trimestre del 2023 un 96% satisfacción.</p> <p>Desde esta perspectiva la imagen global de la institución inicia dando cumplimiento en los principios rectores, reglas básicas de la organización, funcionamiento en las diferentes Unidades de la Planificación y Desarrollo, sostenibilidad en el proceso de Reforma y Modernización del Estado y de la Administración Pública acorde al Modelo de Atención actual, que permite la aplicación de instrumentos tendentes a impulsar el fortalecimiento en la provisión de los servicios. En el marco de cumplir con las expectativas de los ciudadanos y los estándares de calidad, en los diferentes aspectos del desempeño de la institución existen instrumentos de medición, y la División de Servicio de Atención al Usuario los aplica a los pacientes que reciben atenciones, ayudas, orientaciones, informaciones, gestión de las sugerencias o dudas planteadas, contesta las reclamaciones y felicitaciones donde a través de ese diseño dinámico llamadas encuestas, recoge datos que nos ayudan a conocer y extraer la opinión e</p>	

	<p>impresiones, cualitativas y cuantitativas de nuestros clientes, se pueden elaborar estrategias adecuadas a tomar en cuenta para las decisiones a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>De la misma forma ocurre con la Carta Compromiso al Ciudadano es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Administración Pública (MAP) con el propósito de mejorar la calidad de los servicios, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado. Evidencias: ver resultados de encuestas de satisfacción, y buzón de sugerencias, Carta Compromiso al Ciudadano en proceso, fotos de las señalizaciones, fotos manejo de desechos contaminantes.</p> <p>Evidencias: Encuesta de satisfacción enero-junio-2023</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>En los procesos de trabajo en el hospital se involucra a todos los vinculados a través de la capacitación con instituciones como el INAP, INFOTEP, CRUZ ROJA, SRSCC son instituciones que forman parte de nuestros grupos de interés en el intercambio de formación, capacitación, perfeccionamiento y actualización en el conocimiento para facilitarlo de manera individual al usuario/paciente que solicita de nuestros servicios.</p> <p>Evidencias: Ver Minutas de Reuniones, Fotos</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Existe en el hospital un organismo social y técnico para la participación y la concertación entre la parte gerencial y los usuarios, para velar por respuesta</p>	

	<p>adecuada y oportuna a las necesidades comunitarias y viceversa es el Consejo Administrativo Hospitalario.</p> <p>Esta instancia tiene múltiples funciones en los diferentes ámbitos de desempeño del hospital, por lo que los miembros que lo conforman son de gran ayuda para la elaboración y ejecución de los procesos y la toma de decisiones.</p> <p>Evidencias: Acta Consejo Administrativo Hospitalario</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>En el hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez contamos con varios medios de comunicación como son: atención al usuario, que desde la entrada al centro están dando las informaciones de lugar con una atención oportuna de satisfacción y calidad. Tenemos señalado los diferentes servicios que brindamos, ofrecemos charlas basado en la orientación a los usuarios de los servicios que brindamos, y promovemos por medios televisivos (Canal Guacara TV programación 24/7, programas: Mirador, Global, de lunes a viernes de 8:00 PM a 9:00 PM y en los foros comunitarios.</p> <p>Evidencias: ver cartera de servicios, fotos de charlas, spot publicitario, fotos de foro</p>	
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>Los usuarios muestran y expresan la confianza de acceder al Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez por el trato humano que reciben, la atención oportuna y la calidad de los servicios, expresado en las encuestas de satisfacción, en que retornan una y otra vez al centro y al desplazamiento de personas de otras localidades fuera de nuestras zonas de</p>	

	<p>influencia que vienen en busca de servicios que son ofertados con muy buena calidad y que no están en los demás centros a nivel de región (como el Doppler venoso).</p> <p>Evidencias: encuestas de satisfacción.</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>El Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez cuenta con la accesibilidad correspondiente, para que los usuarios tengan la comodidad y facilidad de acceder al mismo, incluyendo a los discapacitados. Y tiene incluido desde 2017 las citas por llamadas para estudios para disminuir congestión. La institución tiene los horarios establecidos y divulgados en los canales correspondientes. Ofrecemos un servicio 24 horas y contamos con salas de espera adecuadas para que los pacientes se sientan confortado a la hora de espera un turno o resultado. Además, el proceso de consulta se realiza mediante turnos presenciales por ventanilla, iniciando a las 7:30 am y 1:00 pm priorizando los envejecientes, los discapacitados y las embarazadas, El servicio de emergencia, dispone de un sistema de triaje que garantiza la velocidad de respuesta de acuerdo a la gravedad de cada caso permitiendo establecer prioridades de paso, que optimicen la calidad de vida de nuestros usuarios. Los tiempos de espera para los procesos de este servicio se muestran en los resultados de las encuestas de satisfacción aunado a este gran compromiso de la calidad todos los servicios del centro se realizan sin pago de diferencia para los asegurados y sin costo</p>	

	<p>alguno para los no asegurados, puesto que son cubiertos por el Servicio Nacional de Salud. Sin embargo el hospital para poder medir esta variable de percepción de la accesibilidad utiliza los resultados de las encuestas para de esa forma poder satisfacer los servicios a la población que solicita de ellos.</p> <p>Evidencias: Fotos del parqueo (rampas para discapacitados) foto de la cartera de servicios, fotos de salas de esperas, fotos de usuario en ventanilla, ver resultados de encuestas de percepción, contratos con ARS.</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>El Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez a través de los aportes de los usuarios en el buzón de sugerencias, las charlas en sala de espera y la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Anual cumple con la calidad en los servicios para asistir a los ciudadanos, brindando un buen funcionamiento. Además, ofrecemos servicios programados mediante llamadas, orientado a los usuarios en caso de realización de estudios (Doppler) y cambios de citas para asegurar la oportunidad en la calidad de los servicios ofertados, credibilidad y confianza en las informaciones. El Hospital actúa en consonancia con otras instituciones como la Dirección Provincial de Salud, Alcaldía, Cruz Roja y juntas de vecinos para dar respuestas al enfoque medioambiental a través de procesos de descacharrización, fumigación, orientación a las familias y jornadas de vacunaciones, entre otras.</p>	

	Evidencias: Encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias, foro abierto comunitario, POA. Fotos de Jornadas de descacharrización, De fumigación	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	<p>Esta institución tiene los diferentes servicios organizados por áreas de acuerdo a la edad y géneros entre los que se ofrecen servicios de pediatría a niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, embarazo en adolescentes, consultas de adultos especializadas, así como el área de emergencia que está separado por consultorios de embarazadas, pediatría, medicina interna.</p> <p>Evidencias: Registro de consulta externa de los servicios.</p>	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	<p>El centro cuenta con un equipo de atención al usuario capacitado y humanizado que son las personas que reciben al paciente desde el momento de su llegada y lo orientan dependiendo las necesidades del servicio.</p> <p>Por medio de llamada telefónica los usuarios realizan sus citas para estudios de Doppler y nos comunicamos con ellos para reconfirmar la cita y para el cambio de ella si se presenta un imprevisto del médico o del centro.</p> <p>En esta misma dirección a la innovación se está utilizando en el reporte del historial clínico por el servicio de consulta externa la cita directamente del facultativo.</p>	

	<p>Evidencias: Libro de citas, ver cantidad de citas por llamadas, foto de charlas en sala de espera de atención al usuario, reporte del historial clínico de consulta externa.</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>El hospital aplica una gestión positiva y progresiva, la cual ha logrado adquirir equipos tecnológicos para ser destinados al uso interno de las diferentes áreas, con una buena gestión en cuanto al estado de los aparatos digitales o tecnológicos. Cuenta con un personal encargado de las Tic`s, para el manejo y gestión de las acciones pertenecientes al uso y mantenimiento de los equipos tecnológicos y asesoría al momento de la adquisición de equipos de tecnología, asegurando el uso seguro, eficaz y eficiente de la tecnología, mirando especialmente las capacidades de las personas que harán uso de ellas</p> <p>Ha adoptado el uso de herramientas tecnológicas para facilitar la gestión, flujo y almacenamiento de la información de manera digital a través del sistema LABPLUS, para gestionar el Laboratorio Clínico, Sistema de Gestión de: Farmacia, Sistema de Citas, Sistema de Papelería, Sistema de Despensa, Sistema de Almacén entre otros. Además disponibilidad de recursos tecnológicos en el salón de reuniones, con proyector, computadoras y equipo audio para facilitar la realización de reuniones, talleres entre otras actividades según la necesidad, reloj biométrico, para el registro y control del personal (entrada y salida), sistema de seguridad con cámaras colocadas en áreas claves y acceso controlado por carnet para el paso por las diferentes áreas, instrumentos de última generación en el área de Laboratorio y rayos X</p>	

	Evidencias: Equipos, LABPLUS, proyector, reloj biométrico, cámaras, tarjeta de acceso.	
--	--	--

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>EL Hospital cuenta con encuestas de percepción donde los usuarios dicen un estimado sobre el tiempo que tardan en recibir un servicio. Según la encuesta de satisfacción el 96.8% considera que el tiempo de espera es adecuado.</p> <p>Evidencias: encuestas</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>Dentro de los medios más formales que las organizaciones instituyen para su comunicación con el usuario se encuentra el Buzón de Quejas y Sugerencias al Ciudadano, instrumento que nos permite medir las expectativas y niveles de Satisfacción.</p> <p>En nuestro centro contamos con cinco Buzones de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones en áreas</p>	

	<p>visibles para los usuarios quien de manera constante es monitoreado por la Encargada de Atención al Usuario de la Regional de Salud. Además los buzones son aperturados por el Comité constituido por cinco personas según lo establecido y cada viernes de cada semana a las 11:00 de la mañana con un intervalo de quince días para dar respuesta oportuna al usuario, así mismo referir que las quejas o sugerencias encontradas deben incluirse en una plataforma enviada todos los días treinta de cada mes a la Regional de Salud correspondiente. Cabe destacar que la Carta Compromiso se encuentra para conclusión de la misma que será otra oportunidad de mejora sumada a la institución para cumplimiento tanto de la Cartera de Servicios como de los estándares comprometidos. De la misma forma queremos connotar el servicio 311, recién habilitado cuyo propósito es la canalización de las quejas, denuncias, sugerencias y reclamaciones de los ciudadanos y a los que debemos dar respuestas (15 días laborables)</p> <p>Evidencias: reportes de QDRS, 311 fotos. Cartera de Servicios y sus horarios, Carta Compromiso</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Tenemos implementado la plantilla QDRS y la apertura de los buzones con respuesta de subsanción según lo establecido.</p> <p>Evidencias: Plantilla QDRS, cartas de subsanción.</p>	
<p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p>	<p>Los indicadores hospitalarios miden la efectividad de la atención y su repercusión en el bienestar de las personas, ellos nos permiten medir el nivel de ejecución de los procesos en que estamos inmersos, como lo hicimos y el rendimiento de los recursos. En</p>	

	<p>sentido general nos muestra la productividad de todas las unidades.</p> <p>Evidencias: gráficos 67A</p>	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	<p>En la actualidad el hospital se encuentra en la etapa de ajustar su Cartera de Servicios por la razón de que al analizar la morbilidad en los registros de consulta externa y emergencias se entendió que hay que dar respuesta a la población que demanda tales prestaciones sanitarias.</p> <p>Evidencias: Cartera de servicios, registro consulta externa de los servicios agregados.</p>	Ajustar la Cartera de Servicios
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>Las encuestas de satisfacción de los servicios, arrojaron los siguientes datos.</p> <p>Satisfacción general en el primer semestre un 95%</p> <p>Evidencias: encuestas</p>	

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>Los canales de información y comunicación del hospital son los siguientes: Portal Institucional: www.hospitalsigifredoalba.gob.do Portal de transparencia: https://hospitalsigifredoalba.gob.do/transparencia/ Correo electrónico: info@hospitalsigifredoalba.gob.do hospitalfantino@hotmail.com Horario de atención: 8.00 am - 4.00 pm Centro de Recepción: (809) 574-1312 Oficina de Acceso a la Información Pública: (809) 5741312 ext.: 1001 Redes Sociales: @hospitalsigifredoalba Contamos también con diferentes chats de comunicación interna y de comunicación externa. Whatsapp. Además contamos con murales , pantallas</p> <p>Evidencias: fotos de las redes</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>Los comités, el equipo de gestión, grupos de interés con sus diferentes actores es con lo que el centro cuenta como plataforma informativa para retroalimentar y proveer todo lo que son las ejecutorias de las actividades, difundidas de maneras veraces, oportunas, suficientes y actualizadas.</p> <p>Este espacio de disponibilidad es el departamento de comunicaciones que tiene su papel estelar ya que garantiza la legitimidad de ese conjunto organizado de datos procesados que constituyen el mensaje que cambia el estado de conocimiento de la persona o sistema que recibe dicho mensaje.</p>	

	Evidencias: comunicaciones, e informaciones escritas, por EMAIL, o chats, redes sociales.	
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.	Nosotros reportamos las informaciones al Servicio Nacional de Salud y al Servicio Regional. Los objetivos de rendimiento organizacional están plasmado en el plan de acción del Plan Operativo Anual y socializado con los colaboradores con la finalidad de centrar esfuerzos donde sea necesario, dirigir los gastos a las áreas más necesarias. Evidencias: ver POA.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. 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).	La implicación de los grupos de interés llámese vinculados, usuarios, clientes, pacientes, Cruz Roja; Defensa Civil; Bomberos; Alcaldía, en fin, todos con un mismo radio de acción común a nosotros sea por el diseño, prestación de sus servicios, productos o toma de decisiones en algún momento de su proceso nos une, a que el nivel de participación sea un porcentaje alto por los resultados que todos debemos de cumplir ante la comunidad. En definitiva todos buscamos mejorar la calidad de vida y satisfacción para quienes servimos en general las personas. Evidencias: Grupo de interés, lista de asistencia, reuniones equipo de gestión.	

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>La cantidad de innovación en la implementación de servicios podemos señalar ofertas en el área de consulta externa con nuevas especialidades que para el nivel de complejidad al que pertenecemos en la Red, si se han agregado, formando ya la parte complementaria en la Cartera de servicios.</p> <p>Evidencias: Nombramientos, foto Unidad de Adolescentes</p>	
3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).	<p>Nuestro hospital cumple con un 61.6% satisfactorio de personal femenino formando parte de la nómina de la institución, al igual que un personal con discapacidad.</p> <p>En lo referente a la diversidad cultural y social no hay restricciones para el reclutamiento y selección de las personas al igual que para ofrecer nuestros servicios.</p> <p>Evidencias: Nómina de personas</p>	

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

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

<p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>Con la implementación del Sistema de digitalización dentro de las diferentes áreas que componen todo lo que son servicios en el hospital estamos en búsqueda de que los procesos puedan tener reducción de costos, mejora en los tiempos de respuesta, acceso y rapidez en la comunicación interna y externa, para seguir avanzando y comprometido a la automatización completa de todas las áreas del centro.</p> <p>Evidencias: portal de transparencia, OAI, redes sociales, portal Institucional, correo electrónico, centro de Recepción, Oficina de Acceso a la Información Pública:</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>La participación de la ciudadanía en el acceso y flujo de información de los productos y servicios que ofrecemos, los medios de comunicación digitales han permitido un acceso continuo a lo que se realiza en la organización, ya que a través del área de comunicación los clientes, usuarios, pacientes saben lo que somos, lo que hacemos y quienes son los miembros del equipo que conforman la estructura organizativa del hospital, para de esa forma estar cercano a ellos y dar la confianza, ya que no somos desconocido.</p> <p>Este flujo de información continua es lo que nos hace ser reconocidos por ellos a través de las publicaciones en los diferentes medios tecnológicos.</p> <p>Evidencias: Publicaciones redes sociales.</p>	<p>Finalización del Plan Estratégico</p>

--	--	--

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>El hospital en calidad de mejora continua, ha realizado encuestas de satisfacción a los usuarios internos, teniendo como resultado una gran aceptación en los servicios que ofrecemos, cubriendo así las necesidades y expectativas deseadas.</p> <p>El objetivo general propuesto es mantener en un 80% la satisfacción global de los empleados con relación a sentirse a gusto en su ambiente de trabajo. Objetivo que consideramos logrado al observar los siguientes gráficos respecto a las preguntas realizadas. Este análisis se puede evidenciar en los informes de las encuestas de clima realizadas en los diferentes años lo que nos permite observar una tendencia positiva en la mayoría de indicadores y variables.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima organizacional realizada.</p>	

<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>Otro logro significativo de esta gestión es la promoción de la identificación del personal con la cultura de la institución; lo cual se concretiza en la promoción del conocimiento de la misión, visión y valores institucionales. Los colaboradores adjunto a los supervisores se retroalimentan reconociendo que el involucramiento al igual que su contribución son necesarios para la toma de decisiones apegado todo esto a la transparencia y legalidad.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima organizacional.</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Tomando en cuenta las necesidades del empleado, el centro junto al departamento de Recursos Humanos, tiene elaborada una planificación de las diferentes actividades de capacitación, las cuales son plasmadas anualmente en el Plan Operativo Anual (POA). En el Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez, la mayoría asume la participación en las actividades de mejora por las tareas distribuidas a las diferentes áreas con sus responsables de acuerdo a su funcionalidad.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima organizacional, plan de acción POA.</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>Nuestro departamento de RR. HH como la entidad encargada de velar por el bienestar de nuestros servidores públicos, promueve de manera continua la importancia de un comportamiento dentro de los cánones éticos y morales, mediante cursos y talleres se proporcionan herramientas para dirimir posibles conflictos de interés.</p> <p>Evidencias: cursos de ética e integridad del servidor público, Deberes y Derechos del Servidor Público Impertidos por el INAP.</p>	

<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>El hospital a través del departamento de RR. HH implementa el mecanismo de consulta y diálogo, usando buzón de sugerencias interno, encuestas, reuniones y supervisión directa periódicamente al personal, a cargo del encargado de cada área de trabajo, evidenciados en la encuesta de clima organizacional y que la institución dentro de su estructura contempla comités para seguimiento y logro de resultado de manera participativa, donde la lluvias de ideas permitan logros significativos en beneficio de la mayoría.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima organizacional, Reportes del buzón de sugerencias</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>La institución como responsabilidad social se siente altamente comprometida con la salud y el bienestar de la comunidad, por lo cual cuenta con varios programas sociales, teniendo como política realizar jornadas de vacunaciones a diferentes organizaciones de la comunidad, como son: la alcaldía municipal, la Escuela Emiliano Espailat, Faustino Comercial entre otros. Ofrece también suministro de insulina a pacientes diabéticos a través de un listado donde se inscribe al paciente con la cédula. Realizando además operativos de limpieza de descacharrización en la comunidad.</p> <p>Evidencias: listados de participación en jornadas de vacunación, listados de beneficiarios de insulinas</p>	
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>La apertura de la organización para lograr los cambios está relacionado con la misión, visión y valores. La institución busca resultado de calidad en</p>	

	<p>los servicios cumpliendo con los estándares que regulan el sector público. Continuando con la innovación y la calidad en el Departamento de Laboratorio Clínico se está desarrollando un sistema en línea (LABPLUS) para que los usuarios obtengan sus resultados a través de dispositivo electrónico. Se ha implementado el recordatorio de citas programadas a través de llamadas telefónicas, también damos respuestas a las personas de diferentes puntos del país, que necesitan realizarse estudios de Doppler.</p> <p>Evidencias: Capture de sistema LABPLUS, libros de citas</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>El hospital Sigifredo Alba Domínguez, cuenta con un sistema de conexión de redes informáticas en las diferentes áreas para optimizar los procesos de digitalización de informaciones, las cuales permiten realizar el reparto de tareas, midiéndose a través de cumplimiento de las metas según el cronograma establecido.</p> <p>Evidencias: Fotos de los equipos de cómputos y la red.</p>	
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>	<p>El hospital dentro de las propuestas para agilizar los procesos demandados por la población exploramos diferentes atributos que se presentan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Priorizamos y gestionamos nuestra lista de cambios -Estrategias del capital humano que apoyan la agilidad a través de educación continuada 	

	<p>-Rapidez en la toma de decisiones para potencializar la habilidad organizacional organización.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación RR.HH.</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>Los directivos de alto mando de este centro, cumpliendo con las directrices nacional y local de salud, han establecido objetivos claros, trazados en el Plan Operativo Anual POA, las estrategias desarrolladas y puesta en ejecución con cada encargado departamental, permitiendo evaluar los resultados trimestralmente por medio de la plantilla de acción del POA y los informes administrativos trimestrales, para medir los resultados de la institución. El hospital mantiene la planificación como un eje fundamental de la gestión hospitalaria y esa realidad es percibida de manera creciente por el personal de la institución, como una competencia necesaria para asumir responsabilidades gerenciales en la organización. En ese orden planteamos la importancia del supervisor inmediato de cada área, para el rendimiento global sin incrementar el gasto porque debe existir una comunicación directa, estrecha y oportuna.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima organizacional</p>	

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Los procesos del hospital están diseñados, con el objetivo de optimizar todos los recursos (financieros, humanos y físicos) debidamente documentados a fin de servir como guía para nuestros colaboradores, gestionando el mejoramiento de los distintos procesos que requiera cada departamento, estos están basados en políticas y criterios, que deben cumplirse.</p> <p>Evidencias: mapa de procesos.</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>		<p>Distribuir las tareas según la Estructura Organizacional</p>
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>		<p>Gestionar las capacitaciones para los colaboradores</p>
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>Nuestro hospital comenzó un proceso de apertura a los cambios que demandan los nuevos tiempos por lo que de manera progresiva hemos instalado Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) en el hospital, como lo es la central telefónica IP que permite la conexión de las computadoras y el teléfono a una moderna red informática que tiene tres gabinetes interconectados entre sí por medio de fibra óptica, lo que permite a nuestros empleados una comunicación interdepartamental sin la necesidad de trasladarse físicamente de su área de trabajo.</p> <p>Creación de diferentes chats en las áreas. Evidencias: fotos de central telefónica, Reuter, chats diferentes áreas y encuestas de clima organizacional.</p>	

<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>Promovemos el reconocimiento de nuestros empleados por lo que el departamento de RR. HH mantiene procesos para el reconocimiento en distintos departamentos, donde se reconoce el trabajo y en nivel de cumplimiento.</p> <p>Evidencias: Formulario de selección del reconocido, fotos de reconocimiento.</p>	
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>El enfoque de la organización para lograr los cambios está relacionado con la misión, visión y valores. La institución busca resultado de calidad en los servicios cumpliendo con los estándares que regulan el sector público. Continuando con la innovación y la calidad en el Departamento de Laboratorio Clínico se está desarrollando un sistema en línea (LABPLUS) para que los usuarios obtengan sus resultados a través de dispositivo electrónico. Se ha implementado el recordatorio de citas programadas a través de llamadas telefónicas, también damos respuestas a las personas de diferentes puntos del país, que necesitan realizarse estudios de Doppler.</p> <p>Evidencias: Capture de sistema LABPLUS, libros de citas</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.</p>	<p>Se estimula el trabajo en equipo para mantener un buen ambiente laboral, los conflictos se canalizan a través del encargado de los diferentes departamentos, tomando en cuenta lo que</p>	

	<p>contempla la Ley de Función Pública (41-08), el Departamento de Recursos Humanos es el responsable de mantener una cultura organizacional entre los diferentes departamentos y unidades del centro.</p> <p>Evidencias: Ley de Función Pública (41-08).</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>Los directivos de la institución son flexibles con los empleados, con problemas de horarios de estudios, siempre y cuando estas estén justificadas, dando oportunidades para la superación personal. Se establece entre el empleado y el encargado de departamento estrategias de reorganización, a fin de que el empleado cumpla con la responsabilidad que tiene con la institución y sus estudios, reorganizando los días y el horario de trabajo.</p> <p>Evidencias: permisos otorgados a empleados.</p>	
<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>Los líderes de la institución toman en consideración la igualdad de oportunidades y dan un trato justo e igualitario a los empleados, aplicando los requisitos de perfil de puesto, de acuerdo a las políticas del centro.</p> <p>En la nómina del hospital las oportunidades son evidentes por las facilidades a los servidores para su preparación académica, al igual que cualquier sugerencia o queja con el trato de parte de los supervisores inmediatos y la solución.</p> <p>Evidencias: encuestas de clima laboral, horarios de estudios.</p>	
<p>4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>Se trabaja en un ambiente confortable y de armonía laboral, trabajando en equipo con respeto personal</p>	

	entre los empleados, lo cual repercute en la calidad de la atención contando con una infraestructura y espacio físico adecuado, con todas las áreas climatizadas. En la mayoría de los mobiliarios cumplen con los estándares de ergometría. Evidencias: Fotos de distintas áreas de trabajo	
--	---	--

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.	El hospital cuenta con una planificación de cursar talleres de capacitación con el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP): cortesía telefónica, Introducción a la Administración Pública, régimen ético de los servidores públicos en la República. Evidencias: fotos y listados cursos	
2. Nivel de motivación y empoderamiento.	El centro a través del departamento de RR. HH ha establecido un mecanismo de motivación, donde se reconoce al empleado, de los diferentes departamentos, resaltando su buen desempeño en la institución, tomando en cuenta los siguientes criterios: puntualidad, disponibilidad, colaboración, trabajo en equipo, entrega al trabajo, compañerismo y disciplina. Se promueve al empleado de puesto tomando en cuenta su desarrollo académico. Evidencias: Formulario de selección del reconocido, fotos de reconocimiento.	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	La formación y desarrollo profesional de los empleados se vio afectado en relación a los años anteriores por todos nosotros conocido, ya que el	

	<p>Plan de Ejecución dentro de las actividades del POA estuvo el factor negativo de que una parte considerable de los servidores estuvieron fuera de la institución debido a la pandemia de COVID-19, y los talleres y capacitaciones fueron virtuales con menor cantidad de participantes.</p> <p>Evidencias: fotos y listados cursos, talleres y capacitaciones realizadas.</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>El departamento de RR. HH. ha desplegado una serie de instrumentos que permiten registrar de manera específicas y que ponen de relieve el ausentismo del personal de los distintos departamentos, quedando como responsables los supervisores de área para su aplicación, es importante resaltar que recientemente hemos instalado un dispositivo biométrico de huellas dactilares conectado a la red informática donde mediante un software se registra la asistencia de todo el personal de nuestra institución, disminuyendo de esa forma el ausentismo no informado.</p> <p>Dentro de las actividades del plan de acción POA hay actividad para dar seguimiento al cumplimiento de horario en la institución con la responsabilidad directa de RRHH</p>	

	<p>Seguimiento al cumplimiento de horario en el CEAS</p> <p>Evidencias: formularios de permisos, licencias médicas, fotos de los dispositivos biométricos, un capture de pantalla del software, POA.</p>	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	<p>En nuestra institución de manera continua procuramos mantener la participación en la elaboración de los planes que están orientados a mejorar las actividades y por consiguiente la cultura organizacional, en tal sentido cuando realizamos la encuesta de clima organizacional planteamos a nuestros servidores públicos la siguiente pregunta: Participa en la elaboración y la implementación de los planes de mejoras que están dirigidos a mejorar el clima y la cultura organizacional de mi institución</p> <p>Evidencias: encuesta de clima organizacional.</p>	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	<p>En relación a los dilemas éticos presentados la consecuencia ha sido el abordaje verbal.</p> <p>Evidencias:</p>	Solicitud capacitación Ley 41-08.
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	<p>Es importante reconocer la labor realizadas por nuestros servidores públicos por lo que el departamento de recursos Humanos tiene implementado una metodología para el reconocimiento de los empleados según su nivel de cumplimiento.</p> <p>Evidencias: método de selección de empleados para ser reconocidos.</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>Con relación al compromiso adoptado por nuestros empleados a la hora de prestar servicios a nuestros usuarios el 96% de los usuarios valora de manera positiva esta acción, en relación con la importancia mostrada por los empleados por conocer las necesidades de los usuarios el 98.10 % respondió en estar de acuerdo y muy de acuerdo, en tanto que el 95 % de los empleados aseguran aplicar las capacitaciones que reciben mejoran su desempeño en la institución. En tanto a la existencia de mecanismos de reconocimientos para reconocer al personal el 60 % mostro en estar muy de acuerdo y el 40 % respondió estar de acuerdo. Para la resolución de posibles conflictos de internos acogemos a la ley de función pública. Es importante para el hospital municipal de Fantino mantener lazos cercanos con nuestra comunidad motivando a nuestros empleados a participar en eventos que organiza la institución, como se manifiesta en la encuesta de clima organizacional arrojando valores de un 50 % de estar de acuerdo y un 50 % en estar muy de acuerdo.</p> <p>Evidencias: encuesta de clima organizacional.</p>	

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>↳ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>El Hospital Municipal de Fantino sustenta dentro del contexto del rendimiento individual indicadores que permiten la medición del desempeño de nuestros servidores públicos y que están convenidos en herramientas que proporciona el departamento de RR. HH según los resultados de los diferentes grupos ocupacionales descritos en la plantilla para tales fines.</p> <p>Evidencias: informe de evaluaciones del desempeño.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Nuestro hospital comenzó un proceso de apertura a los cambios que demandan los nuevos tiempos por lo que de manera progresiva hemos instalado Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) en el hospital, como lo es la central telefónica IP que permite la conexión de las computadoras y el teléfono a una moderna red informática que tiene tres gabinetes interconectados entre sí por medio de fibra óptica, lo que permite a nuestros empleados una comunicación interdepartamental sin la necesidad de trasladarse físicamente de su área de trabajo, de igual manera utilizamos flotas telefónicas que permiten una comunicación entre los encargados departamentales de manera que podemos identificar que el 95% de nuestros empleados está de acuerdo y muy de acuerdo en la utilización de este tipo de herramienta en los procesos, trámites y servicios, como lo demuestra la encuesta de clima organizacional realizada.</p> <p>Evidencias: fotos de central telefónica, Reuter y encuestas de clima organizacional.</p>	

<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>El desarrollo institucional de manera general se obtiene desde el punto de vista de la gestión humana, dependiendo de las capacidades que poseen los empleados por lo que en ese orden hemos desplegado un programa de formación en distintos tópicos relacionados con la función donde podemos destacar los siguientes: Inducción a la Administración Pública, Ética, Deberes y Derechos del Servidor Público, Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio, Gestión de Calidad en la Administración Pública, Ley de Libre Acceso a la Información, Relaciones Interpersonales, Inteligencia Emocional, Gestión y Resolución de Conflictos, Trabajo en Equipo, Cortesía Telefónica, Fundamentos de Recursos Humanos, Gestión de Calidad Aplicada CAF, Ortografía y Redacción Liderazgo, Beneficios del Seguro de Riesgos Laborales, Redacción y Presentación de Informes Técnicos.</p> <p>Evidencias: cursos realizados por el departamento de RRHH.</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Es importante reconocer la labor realizada por nuestros servidores públicos por lo que el departamento de RR.HH. tiene implementado una metodología para el reconocimiento de los empleados, según su nivel de cumplimiento.</p> <p>Evidencias: método de selección de empleados para ser reconocidos.</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>La calidad de vida de los usuarios para nosotros como entidad sanitaria es de gran importancia por el impacto y la trascendencia que tendrían los ciudadanos en las actividades del día a día, por lo que nuestra participación es vital en la promoción, prevención y educación en la salud.</p> <p>Otro aspecto que afecta a la comunidad de manera positiva es que los municipios no tienen que buscar atención fuera del municipio y estos servicios inciden directamente a las personas ya que no tienen que trasladarse, ni costear dicha atención como son los envejecientes y discapacitados que necesitan servicios domiciliarios.</p> <p>Evidencias: fotos de las visitas comunitarias.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>El instrumento de medición como lo son las encuestas nos permiten valorar la reputación de nuestra organización como colaborador a la comunidad y en la sociedad en sentido general y esto podemos mostrarlo por los resultados reflejados en porcentajes que se obtuvieron en la aplicación de las mismas.</p> <p>Nuestros clientes/pacientes/usuarios son de diferentes localidades y esto nos hace interpretar la complacencia con nuestros servicios ofrecidos.</p> <p>Evidencias: encuestas</p>	

<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>El Hospital con el apoyo de la región de área de la provincia Sánchez Ramírez, el foro comunitario, el comité hospitalario y otras instituciones que han venido periódicamente realizando reuniones propositiva, y encuesta cada trimestre, que dan a conocer las fortaleza del hospital y con la puesta en servicio de la oficina de libre acceso a la información, el centro ha dado a conocer a los usuarios las innovaciones que conllevan a las siguientes conclusiones: mejoramiento del sistema de informática, implementación del sistema de facturación, con la incorporación de cuatro ARS, que son: Meta Salud, SENASA Contributivo, SEMMA y SENASA Subsidiado, Monumental, GMA, Renacer, ASEMAP3 y APS. Del mismo modo se han saneado otras áreas que la sociedad ha acogido con beneplácito, demostrado en encuesta y la llegada de nuevos pacientes de las diferentes comunidades las cuales se sienten atraída por la calidad de los servicios brindado por el centro hospitalario, que atiende usuario locales, nacionales e internacionalmente prestando atención sobre el impacto de la institución en la vida del pueblo que busca una salud organizada ,con seguridad en los proceso , situación con la que se caracteriza el centro y demuestra hacia donde se dirigirá en los próximos años.</p> <p>Evidencias: Encuestas</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</p>	<p>El hospital realiza un proceso de encuestas, las cuales son realizadas cada mes. Estas son computada y evaluadas bajo las normas establecida por las autoridades superiores. EL Hospital es</p>	

<p>principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>garante de que la información obtenida de cada encuesta sea tabulada con carácter confidencial obteniendo los resultados con calidad. También el hospital es compromisario al cumplimiento de los principios y valores del servidor público garantizándole al ciudadano el derecho a expresarse y así colaborar con el concepto de mejora del hospital. De igual manera el centro garantiza a sus empleados los derechos laborales, constitucionales y sociales bajo las normas de las leyes nacionales, los acuerdos internacionales y los protocolos internos.</p> <p>Evidencias: encuestas</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>Los procesos que se dan en el hospital se ven evidenciados por la comunidad u zonas aledañas, cuando buscan servicios como internamiento y servicios diagnósticos como por ejemplo, Doppler venoso, Rayo x, Sognografía, laboratorio clínico, electrocardiograma y al mismo tiempo con las entregas a tiempo y confiable de los servicios que ofrece el centro. El reconocimiento entregado por el SNS a la administración y a otros empleados por el buen desempeño de sus funciones en la institución creo una imagen positiva del centro contribuyendo en la sociedad a afianzar la imagen de reputación.</p> <p>También el hospital apoya a los empleado de manera continua al desarrollo intelectual y emocional con la puesta en ejecución de programas de capacitaciones, entre lo que podemos mencionar: diplomado gestión del capital humano por competencias con el INAP, curso talleres como, cortesía telefónica, introducción a la administración pública, régimen ético de los servidores público en la</p>	

	<p>R. D., atención al ciudadano, ética en el servicio público, atención al ciudadano y calidad en el servicio, redacción y presentación de informe técnico, gestión de calidad en la administración pública aplicado al CAF, con el INAP. También, atención al ciudadano, auxiliar de enfermería, auxiliar de farmacia, con el INFOTEP.</p> <p>Taller: formación del comité de higiene y seguridad con la ARL (administradora de riesgo laboral) Dra. Pérez.</p> <p>El centro cuenta con un proceso de compras que va dirigido a fortalecer el estado social de la comunidad y el país, con las compras a proveedores de: medicamentos, agua, combustible, producto comestible, instrumentos electrónicos, material de oficina y mariales de la construcción.</p> <p>Evidencias: Encuestas Fotos de certificados, premios y facturas</p>	
<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Hemos realizado varias encuestas de clima laboral donde se percibe el porcentaje o grado de satisfacción de nuestros servicios y empleados. Los cambios gerenciales y administrativos pueden cambiar en consecuencia de los cambios de las autoridades, pero permanece claro el propósito de la seguridad y movilidad del talento humano</p> <p>Evidencias: encuesta clima organizacional</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>La institución tiene un grado de aceptación dentro de la comunidad y eso es reconocido por la participación en los diferentes actos culturales,</p>	

	<p>educativos, religiosos, sociales que se desarrollan en todo el ámbito de la población.</p> <p>También la comunidad hace uso de los espacios que le son de utilidad en el hospital para sus capacitaciones como lo es el salón de conferencias, solicitado tanto por las instituciones públicas como privadas.</p> <p>Evidencias: fotos</p>	
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Si se recibieron felicitaciones al igual que sugerencia de parte de los pacientes como de usuarios de los diferentes servicios que ofrecemos en los distintos medios de comunicación vigentes.</p> <p>Evidencias: fotos de redes sociales.</p>	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

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

Documento Externo
SGC-MAP

<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 manejo de recursos para las actividades del hospital son esenciales, ya que toda tarea conlleva insumos, material gastable, equipo y dando cumplimiento a las normas de las instancias superiores en los diferentes ámbitos de desarrollo institucional es vital el ser respetuosos de dichas normativas.</p> <p>La ley 340-06 de Compras y Contrataciones nuestros proveedores deben poseer los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registros de proveedor del estado -Estar al día con las obligaciones fiscales -Comprobante gubernamental. -En relación a la reducción de energía asumimos medidas básicas de todo ciudadano para aplicarlas aquí en cada área como son: <ul style="list-style-type: none"> -Apagar las luces y que las mismas sean de bajo consumo. -Si un equipo no está en funcionamiento desconectarlo, si su naturaleza así lo permite. -Señalización alusiva a la reducción de los ruidos. -El correcto uso de agua en lo referente al desperdicio a través de la educación en las diferentes salas de espera, al igual que video en pantalla de televisión en la sala de espera. -Si cumplimos con la clasificación en relación a la basura es tratada y clasificada según las normas medioambientales y las normas de salud. -Participación adjunto de la Dirección Provincial de Salud con Jornadas de descacharrización y educación a la comunidad casa a casa en los diferentes barrios de nuestro municipio. <p>Evidencias: listado de proveedores con todos sus datos, manual de bioseguridad hospitalaria, acta del comité de bioseguridad, formulario de supervisión de apagado de luces, fotos jornadas, caseta de residuos.</p>	
---	--	--

<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Las relaciones de las autoridades con los diferentes grupos sociales son vital para que la comunidad obtenga beneficios, ya que esos enlaces con las autoridades municipales, provinciales y nacionales, la finalidad es de apoyarnos mutuamente e involucrarlos en todos los procesos de mejora que realiza el hospital. También se reúnen las autoridades gubernamentales, políticas, legislativas y religiosas.</p> <p>Evidencias: lista de participación y fotos en las diferentes actividades donde participa la comunidad y autoridades, reuniones con comunitarios, cartas del Director a los grupos más relevantes.</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.</p> <p>Evidencias: comunicados de prensa (audiovisuales y escritos), fotografías de visitas políticas y de instituciones públicas y privadas, fotos de las entrevistas</p>	

<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El hospital cuenta con varios programas de apoyo para favorecer a las personas en situación de desventajas.</p> <p>Asistimos a las personas que no tenga seguro médico y que solicitan de nuestros servicios, sin importar su raza, nacionalidad, preferencia sexual, discapacidad, filiación política, religiosa o clase social.</p> <p>Nuestras autoridades mantienen siempre preocupación por las necesidades de nuestros empleados tanto de trabajo como personales. De cualquier forma colabora siempre en la ayuda de medicamentos, tratamientos, pagos a centros de salud y siendo responsable de exoneraciones por gastos incurridos por servicios dentro del hospital.</p> <p>Evidencias: fotos de operativos, listado de personas atendidas, ayuda en pago de medicamentos, exoneraciones, ayuda para empleados en necesidades externas.</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Nuestro personal médico y administrativo colaboran en los operativos médicos como las jornadas de movilización social que hemos sido convocados por las instancias superiores en salud como los grupos de interés de la comunidad y otras sociedades aledañas, tanto por instituciones públicas o privadas, ONGs. Todo nuestro personal está siempre en la disponibilidad de colaborar desde médicos generales, especialistas, enfermería, siempre con un equipo coordinador y de seguridad.</p>	

	Evidencias: fotos de los operativos y las jornadas de movilización social.	
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>El conocimiento es vital para la institución en lo referente a la educación continuada y el intercambio de conocimientos e información con otras organizaciones es evidente donde RRHH tiene la relación de todas las conferencias.</p> <p>Evidencias: fotos de las conferencias, listados de participantes.</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>Tenemos varios programas que conforman las acciones directas para que las personas no enfermen o su condición conlleve a la muerte tanto a los empleados como a los usuarios. Además están establecidas charlas de salud según las instancias superiores contempladas en la Dirección Provincial de Salud correspondiente que son las responsables de los programas como Programa Ampliado de Inmunizaciones; DIGECITS/SIDA; Prevención Cáncer Cervico Uterino; Planificación Familiar</p> <p>Evidencias: fotos de los programas</p>	

8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	Nuestra institución acorde con los operativos que realizamos, ayuda a los ciudadanos, clientes, empleados, son expuestos en el presupuesto. No realizamos informe de sostenibilidad. Evidencias: presupuesto.	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	En la actualidad nuestro municipio se encuentra beneficiado con el servicio de electricidad 24 horas. Evidencias: Publicación información	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	No tenemos incinerador.	
11. Política de residuos y de reciclado.	Contamos con el protocolo de manejo de residuos sólidos, este se ha socializado a todo el personal de la institución, así también con la ruta de evacuación de desechos sólidos. Contamos con nuestro manual de bioseguridad institucional, el cual está en plena implementación en todos los departamentos. Evidencias: Manual de Bioseguridad hospitalaria	

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.

Documento Externo
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>El rendimiento es uno de los factores claves para medir el logro de los resultados, al analizarlos nos permiten conocer los volúmenes de los productos obtenidos en el centro y número de personas atendidas, a través del sistema de información orientados a la cantidad usando los: EPI 1 y EPI 2; 67A; informes de Ejecución Presupuestaria Trimestral; Informes de Presupuesto Físico Financiero; Formulario Proyección Producción Nivel Especializado 1 (PPNE/1).</p> <p>La calidad de los servicios se gestiona con la aplicación de las normas y la socialización de los protocolos de atención como modelo de referencia, porque exige cumplir requisitos que implica revisiones internas y externas.</p> <p>Evidencias: EPI 1 y EPI 2; 67A; Informes de Ejecución Presupuestaria; Informes de Presupuesto Físico Financiero.</p>	
<p>2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos).</p>	<p>Los resultados en los términos de con secuencia, de los efectos de procedimientos, métodos y herramientas aplicados a los beneficiarios directos para medir la satisfacción de los usuarios y esto se ejecuta a través de las encuestas de satisfacción que logramos su percepción.</p> <p>Evidencias: Encuestas de Percepción</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>El Hospital para poner en funcionamiento el departamento de costos solicitó al Hospital Traumatológico Profesor Juan Bosch el entrenamiento en esta área, al recurso humano para</p>	

	<p>adquirir los conocimientos en el manejo de dicho servicio de forma eficiente y eficaz dando como resultado la creación y funcionamiento, por lo que hoy en día se puede llevar un mejor control de todos los insumos en que se incurre.</p> <p>Por otra parte el Hospital Dr. Sigifredo Alba Domínguez a solicitud del Hospital Municipal Jima Abajo envió a la encargada de facturación para el entrenamiento de su personal, brindando su conocimiento y experiencia con eficacia, fruto del adiestramiento inicio el proceso de apertura del departamento.</p> <p>Evidencias: Carta de solicitud entrenamiento y fotos</p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>Al efectuarse alianzas es importante los logros de los objetivos de lo que ambos pretenden lograr al unir esfuerzos, y lo que cada uno puede aportar para conseguir beneficios comunes. A partir de esta forma se definirán los compromisos que cada uno adquiere, con esto se quiere expresar, que si usamos todos estos elementos es un aporte abierto de recursos, conocimientos, experiencias, donde la eficiencia facilita la capacidad para realizar o cumplir adecuadamente las actividades conjuntas, el cómo valorar el grado de cumplimiento se satisface dependiendo del elemento solicitado y queda como constancia dicha solicitud o certificación.</p> <p>Evidencias: Solicitud de Servicios y Certificaciones.</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>Las auditorias e inspecciones realizadas a los expedientes clínicos son con el instrumento del</p>	

	<p>Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud Pública, por una comisión de la Dirección Provincial de Salud Sánchez Ramírez, cada tres meses, lo mismo se ejecuta en el área de facturación con las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), pero realizada por la auditora de las aseguradoras.</p> <p>Evidencias: Instrumento del Viceministerio de Garantía de la Calidad. Dirección, Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios y las realizadas por las aseguradoras.</p>	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<p>En los resultados de innovación en servicios para la mejora del impacto, tenemos la cita programada con varios enfoques, el primero a señalarse es si el facultativo por cualquier circunstancia no es posible su servicio, el departamento atención al usuario le llama para reprogramar su cita, de la misma manera cuando el paciente no es posible llegar a su consulta, ese departamento le llama preguntando cual fue su situación para a partir de la misma reprogramarla. Otra innovación de impacto lo ocupa el sistema de gestión LABPLUS, que consiste en que el usuario puede visualizar u obtener sus resultados de varias formas: en línea en cualquier lugar donde se encuentre o físico.</p> <p>Evidencias: Libro registro de citas, contrato con LABPLUS BIONUCLEAR.</p>	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos regentes, el centro ha renovado la Licencia Provisional(HABILITACION) en varios años para brindar servicios de salud dentro</p>	

	<p>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>También, el Servicio Nacional de Salud a través del Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud, en la semana del 05 al 09 de Julio 2021, realizó un monitoreo de las prácticas clínicas en los servicios materno neonatal. En dicho monitoreo obtuvimos un nivel de cumplimiento de un 76%.</p> <p>Evidencias: Habilitación</p>	
<p>8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.</p>	<p>La institución cuenta con colaboradores voluntarios como los son:</p> <p>El cuerpo de bomberos en actividades específicas como la limpieza general del centro.</p> <p>Los Politécnicos de diferentes lugares de nuestra comunidad realizando las 60 horas de labor social.</p> <p>Estudiantes de enfermería.</p> <p>La Alcaldía adjunto de la encargada de bioseguridad hospitalaria quien es la responsable de monitorear todas las acciones necesarias para el cumplimiento de la recogida de los residuos.</p> <p>La Cruz Roja como facilitadora de sus conocimientos en el manejo de la temporada ciclónica actualizando a nuestros integrantes de los diferentes equipos y brigadas del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED).</p> <p>Evidencias: fotos de limpieza, fotos de rotantes, e informe del departamento de enseñanzas.</p>	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

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

<p>1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.</p>	<p>La capacidad del Hospital en realizar o cumplir adecuadamente los trámites para dar respuestas a las necesidades de nuestros grupos de interés con los recursos de que dispone, es con características definidas de dar una atención a bajo costo y tiempo, con recursos humanos calificados y motivados para alcanzar los objetivos establecidos.</p> <p>Evidencias: POA; Manual Perfil del Puesto, Planificación de capacitaciones en el departamento RRHH</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud destaca la necesidad de evaluar el desempeño de los sistemas de salud a fin de permitir a quienes formulan las políticas, a los prestadores de servicios de salud y a la población en general, mejorar la salud y reflexionar sobre los factores que inciden en el desempeño y que medidas habría que tomar para mejorar.</p> <p>La finalidad de dicho proceso es mejorar los resultados de la organización y a la vez, y en efecto la mejora de prestación de los servicios ofrecidos a los ciudadanos para aumentar el grado de identificación de los servidores, con el servicio público estableciendo un marco formal, mejorar la eficacia del trabajo, retroalimentando las metas a lograr.</p> <p>Con respecto al tema que estamos describiendo nos proponemos revelar los resultados de las evaluaciones de desempeño en los cinco grupos ocupacionales aplicadas en el Hospital en los periodos julio 2015 – junio 2016 y julio 2016 –junio 2017 y julio 2017 hasta el año 2021.</p>	

	Evidencias: Formulario Evaluación de desempeño de los años señalados.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	<p>Dentro del análisis que hace Carles, especialista de la consultoría gestión sanitaria Quintiles IMS sobre el poder de la información para transformar los servicios de salud, se completa con el concepto, la metodología y las posibilidades de resultados que ofrece el benchmarking al sector sanitario y sus hospitales y para cerrar su ciclo de reflexiones sobre la evaluación comparativa de hospitales y esta parte comparativa la expone para comparar los resultados esperados en contraste con los observados.</p> <p>Tomamos como referencia el Análisis Situacional de Salud correspondiente al periodo octubre 2016-septiembre 2017 de los establecimientos públicos de salud de la provincia Sánchez Ramírez; presentado por la Dirección de Área II de Salud Sánchez Ramírez y se describe en la tabla a continuación.</p> <p>Evidencias: Análisis Situacional de Salud correspondiente al periodo octubre 2016-septiembre 2017 de los establecimientos públicos de salud de la provincia Sánchez Ramírez; presentado por la Dirección de Área II de Salud Sánchez Ramírez</p>	
4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).	Al efectuarse alianzas es importante los logros de los objetivos de lo que ambos pretenden lograr al unir esfuerzos, y lo que cada uno puede aportar para conseguir beneficios comunes. A partir de esta forma se definirán los compromisos que cada uno adquiere, con esto se quiere expresar, que si usamos todos estos elementos es un aporte abierto de recursos, conocimientos, experiencias, donde la	

	<p>eficiencia facilita la capacidad para realizar o cumplir adecuadamente las actividades conjuntas, el cómo valorar el grado de cumplimiento se satisface dependiendo del elemento solicitado y queda como constancia dicha solicitud o certificación.</p> <p>Evidencias: Solicitud de Servicios y Certificaciones, acuerdo con el Programa CCI, acuerdo con UCATECI.</p>	
<p>5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</p>	<p>La tecnología de la información y comunicación han permitido llevar la globalidad al mundo de la comunicación, facilitando la interconexión entre las personas e instituciones, eliminando barreras espaciales y temporales. Con las tecnologías de la información y la comunicación se adquiere, produce, almacena, trata, comunica, registra y presenta informaciones en forma de voz e imágenes y sus características de inmaterialidad, instantaneidad facilita aumentar la eficiencia, disminuir la burocracia administrativa, mejorar la calidad de los servicios prestados a los usuarios, reducir uso de papel y permitir un trabajo en conjunto dando como resultado ahorro de tiempo y costos.</p> <p>Evidencias: Fotos Medios tecnológicos; Computadoras; Instalación Central Telefónica, Wi fi, Whatsapp; USB. Flota interna</p>	
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>El departamento de Auditoria Medica es la facultada a realizar la evaluación de los expedientes clínicos para mejorar la práctica médica y la calidad de la</p>	

	<p>atención. Es trascendental en la gestión de los servicio, pues permite a través de las inspecciones realizadas por el auditor el buen funcionamiento del centro porque se supervisa la aplicación de los protocolos.</p> <p>De acuerdo a los datos recolectados se puede realizar en los expedientes clínicos la Auditoria de Concurrencia y la Auditoria de Cuentas y esta acción facilita el correcto registro de las atenciones ofrecidas.</p> <p>Evidencias: Auditoria de concurrencia y de cuenta; instrumento Viceministerio de garantía de la Calidad; Dirección Monitoreo y Evaluación de la Calidad en los servicios.</p>	
<p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>	<p>Dentro de los resultados de participación a premios de calidad el Hospital ha recibido varios reconocimientos en representación de su director general y otros empleados dentro de ellos están: Certificado a la Habilitación del CEAS, el premio por su esfuerzo en mejorar la gestión de dirección, administración y calidad de los servicios, el premio por su labor, aporte y dedicación en los servicios Hospitalarios, reconocimiento al Hospital por ser el primero en capacitaciones a nivel de la Región con el Instituto Nacional de Administración Pública De igual manera fue reconocido el departamento de odontología con el Premio a la Calidad Odontológica todas entregadas por el Director del Servicio Nacional de Salud; Dr. Nelson Rodríguez Monegro. En lo reciente el hospital ganó medalla de bronce al igual que el primer lugar en el desempeño hospitalario.</p>	

	Evidencias: Fotos de la estatuilla del premio, certificado de Habilitación del Hospital, medallas de premiación y fotos, fotos desempeño hospitalario	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	<p>El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros es verificado mensualmente, por el Servicio Regional de Salud VIII a través de los productos plasmados en el Plan Operativo Anual, a los cuales dan fiel seguimiento en las proyecciones presentadas, además reciben una plantilla trimestral y anual donde comprueban dichas proyecciones del año fiscal.</p> <p>En la parte del Servicio Nacional de Salud (SNS) envía los fondos a través de transferencia bancaria a la cuenta de fondos reponibles correspondiente al mes y el departamento financiero del Centro prepara las rendiciones de Cuentas para el Fondo Operativo en un plazo de 05 días sin pasar de los 10 días establecidos.</p> <p>En el departamento de Odontología en el manejo financiero, el fondo recibido por los servicios ofertados es usado para sustentar sus necesidades y monitoreado por una plantilla de la Provincial de Salud Sánchez Ramírez en el área bucal.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual; Rendiciones de Cuentas; Plantilla de Monitoreo de Producción de Odontología</p>	
9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.	Es de suma interés el tema relacionado al análisis costo -impacto, porque esta relación es útil para aplicarla en comparar el valor presente de los costos con el valor del impacto obtenido, dando una idea del valor de cada unidad de impacto generado. ¿Qué	

	<p>significa esto en lo práctico? Que se hace un cruce de las entradas y salidas exhaustivas departamentales, de los insumos y gastos indirectos incurridos en las distintas actividades, monitoreadas en una plantilla de Excel con las informaciones consolidadas de los servicios ambulatorios e internamiento.</p> <p>En la evaluación de proveedores es un proceso continuo en la valoración y aprobación de los posibles proveedores como lo establece la ley de compras y contrataciones, mediante evaluaciones cuantitativas y cualitativas y de esa manera elaborar una lista de los mejores proveedores disponibles.</p> <p>Evidencias: Plantilla de Excel del departamento de costos</p>	
--	---	--

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