

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

**FECHA:**

JUNIO 2023

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

### Presentación.

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

La aplicación del Modelo CAF está basada en el Autoevaluación Institucional, y con la finalidad de facilitar ese proceso en los entes y órganos del sector público dominicano, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado esta Guía de Autoevaluación Institucional, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, en su versión 2020; con el apoyo de una serie de ejemplos, que han sido reforzados para adaptarlos a las características del sector salud y que sirven de referencia en la identificación de los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados, la organización, mediante el consenso, puede medir el nivel de excelencia alcanzado, utilizando los paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y además, elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

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

Santo Domingo, 2021

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

### Evaluación Individual.

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

### Evaluación de consenso:

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

## CRITERIOS FACILITADORES.

### CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>En 2021, en el marco de la elaboración del Plan Estratégico, se planificó revisar la Misión, Visión y Valores. Para ello, se invitó a empleados de los distintos departamentos del hospital, a representantes del SNS, SRSM, Área III de Salud e integrantes de organizaciones de la comunidad</p> <p>Actualmente se evidencia que el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar (HMRA) ha formulado y desarrollado la misión y visión. Evidencia de esto, son los informes mensuales y trimestrales que rinde, lo que evidencia que se miden los avances.</p> <p>Estamos alineados con la Estrategia Nacional de Desarrollo, los ODS y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan Estratégico del Ministerio de Salud y del Servicio Nacional de Salud (SNS) en los objetivos que buscan disminuir la mortalidad materna e infantil con énfasis en la neonatal.</p> <p>(Ver evidencia 1.1.1 Plan Estratégico HMRA; Correo a invitados, lista de participantes</p>	

2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.

Se cuenta en el HMRA con un marco de valores alineados con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público y los principios del Artículo 61: Derecho a la Salud, de la Constitución 2015.

Dichos valores fueron revisados en 2021, junto a la Misión y Visión. Durante la revisión los presentes por decisión unánime decidieron acoger la propuesta de introducir un nuevo valor a los ya existentes: EMPATIA.

Para garantizar que los valores institucionales se mantengan acordes con los valores del sector público, contamos con la Oficina de Libre Acceso a la Información y el Sistema 311, los que garantizan los canales de interacción y contacto permanente con los grupos de interés.

Nuestros valores son:

Respeto: Reconocemos y aceptamos la capacidad que tienen las personas para su autodeterminación en relación con las opciones individuales de que disponen.

Humanización: Ofrecemos una asistencia integral y cálida que satisface las necesidades de las (os) usuarias (os) a nivel físico, emocional, intelectual, social, espiritual y en toda su dimensión.

Calidad: Desarrollamos y garantizamos el cumplimiento de estándares como base de la actuación del personal, seguridad asistencial y satisfacción al Usuario.

Eficiencia: Garantizamos los mejores resultados con los recursos que poseemos.

	<p>Equidad: Ofrecemos servicios individualizados a cada usuario (a) de acuerdo a sus necesidades específicas.</p> <p>Ética: Actuamos y nos comportamos con estricto apego a los derechos de los usuarios, normativas institucionales, lineamientos morales y legales de nuestra sociedad.</p> <p>Accesibilidad: Nuestro comportamiento y accionar garantiza la no discriminación (por raza, edad, sexo, nacionalidad, política, religión, condición socioeconómico y cultural), la ausencia de barreras arquitectónicas; sin limitar el uso productivo de los servicios y facilitando el libre acceso a la información de nuestra institución.</p> <p>Responsabilidad: Cumplimiento de nuestros deberes así como las normas, protocolos y políticas institucionales; con especial cuidado y atención en lo que decidimos o hacemos en la asistencia de los usuarios y nuestro accionar en el centro.</p> <p>Empatía: Ponernos en el lugar de la otra persona, es decir, entender su situación y sentimientos con el propósito de brindarles un servicio y trato cálido y humano.</p> <p>(Ver evidencia 1.1.2 Plan Estratégico de Desarrollo, Print screen pantallas y foto valores).</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>El Hospital evidencia que la misión y visión y valores están alineados con: La Constitución de la República Dominicana del año 2015 Art. 61 del Derecho a la Salud, garantizando la protección en salud de las embarazadas y sus neonatos como grupo vulnerable. También está alineado con el Segundo Eje de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, Objetivo 2.1</p>	

	<p>Salud y Seguridad Social Integral, el cual procura entre otras cosas reducir la mortalidad materna e infantil. Nos alineamos con el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024 en lo referente al acceso a la Salud Universal que considera disminuir la muerte de recién nacidos, formar parte de la red hospitalaria pública, servicios de salud para garantizar el derecho de la mujer, incorporar la perspectiva de género en la oferta de servicios, ejecutar programas de salud para la mujer, fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva, reducir la alta tasa de mortalidad materna, brindar educación para una vida sexual responsable. También nos alineamos con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, especialmente en el ODS 3: Salud y Bienestar, cuya Meta 3.1 establece la reducción de la tasa de mortalidad materna y en la 3.2 poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. Finalmente nos alineamos con el Plan Estratégico Institucional del Servicio Nacional de Salud 2021-2024 con sus ejes y objetivos estratégicos.</p> <p>(Ver evidencia I.I.3 Plan Estratégico alineación con planes globales y PEI SNS).</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>El hospital cuenta con un Plan de Comunicación, el cual forma parte integral de la Carta Compromiso al Ciudadano.</p> <p>Para la comunicación y socialización de la misión, visión y valores, el HMTA utiliza diferentes medios y mecanismos como son: impresión de la misión, visión y valores en los carnets de los empleados, impresos relativos a estos colocados en diversas partes de la institución, fondo de pantalla de todas las computadoras a través del árbol de valores. También en la página web del HMRA se encuentran difundidos misión, visión y valores al público en general.</p>	

	<p>Los objetivos estratégicos fueron elaborados en un taller donde participaron representantes de todas las áreas del hospital y representantes de la comunidad.</p> <p>Estos fueron socializados posteriormente con los empleados. Nuestros ejes transversales también se muestran en todas las presentaciones que se realizan en los actos, cursos y eventos del HMRA.</p> <p>(Ver evidencia 1.1.4 Foto carnet empleados, Print screen pantallas y foto letreros y página web).</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>Para la formulación y actualización del Plan Estratégico se realiza una revisión de la misión, visión y valores, así como un análisis del entorno en el cual prima el interés de apego a la misión y los factores que facilitan o limitan el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>En el análisis externo, se trabajó con los grupos de interés el análisis POAM (Perfil de Oportunidades y Amenazas). Mediante este análisis se evalúa el grado y el impacto de las oportunidades y amenazas de los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Políticos</li> <li>Económicos</li> <li>Sociales</li> <li>Tecnológicos,</li> <li>Geográficos</li> <li>Ambientales</li> <li>Competitivos.</li> </ul> <p>El Hospital se monitorea y evalúa de manera trimestral a través del tablero de mando de indicadores, el cual es monitoreado y evaluado trimestralmente por SRSM y el SNS. Este seguimiento rutinario permite establecer mejoras para corregir las desviaciones.</p>	

	<p>También nos mantenemos a la vanguardia a través del programa de transformación digital, donde hemos recibido de la OGTIC seis certificaciones NORTIC y una certificación ORO por tener las certificaciones mencionadas. En el SISTICGE somos número 2 a nivel de hospitales y posición 17 entre instituciones gubernamentales.</p> <p>(Ver evidencia 1.1.5 Plan Estratégico de Desarrollo, PESTEL de la matriz del POAM o Perfil de Oportunidades y Amenazas, Matriz VAR reporte del SISTICGE 2do trimestre 2021</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>El Hospital planificó y desarrolló la implementación de un nuevo sistema de información médico (GNU) mediante el cual, se garantiza una verdadera transformación para la digitalización de la información de los servicios de todas las áreas del centro, tanto medicas como administrativas.</p> <p>En el sistema se incluye permisos para los niveles de acceso a la información, garantiza la seguridad del dato y el manejo confidencial de la Información registrada.</p> <p>El sistema permite la digitalización de los reportes. Por ejemplo, los médicos pueden ver el historial clínico así como el reporte digital de los estudios de imágenes y otros facilitando la gestión de la información.</p> <p>El departamento de TI planifica y desarrolla capacitaciones en Ciberseguridad para la protección de los datos, cuenta con una planificación para el monitoreo y seguimiento a la digitalización de los documentos.</p>	

	Ver evidencia 1.1.6 Certificación de capacitaciones en Ciberseguridad y ver Printscreen del sistema GNU Health	
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>Como institución del sector salud, el HMRA cuenta con el Comité de Ética Pública, también con el Comité de Bioética, responsable de velar por el cumplimiento de las normas éticas en la prestación del servicio de salud. El Comité de Ética fue conformado siguiendo estrictamente lo exigido en las normativas vigentes por el órgano rector (DIGEIG).</p> <p>Para promover el bienestar entre los colaboradores, la Junta Directiva se reúne semanalmente para tratar temas de interés sobre el liderazgo institucional, el desempeño y promover la buena gestión humana.</p> <p>Ver evidencia 1.1.6 Acta de conformación del Comité de Ética, actas reuniones.</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>Las estrategias empleadas por el HMRA para garantizar un ambiente de confianza y respeto mutuo entre las personas que interactúan dentro y fuera de la institución, van dirigidas a fortalecer la transparencia en todo el accionar de la dinámica organizacional y pueden sintetizarse en las siguientes líneas de acción:</p> <p>Planificación como eje transversal de todas - las actividades que se ejecutan en la organización.</p> <p>Cumplimiento con el marco legal.</p> <p>Reconocimiento de empleados meritorios y colocación de sus fotos en el mural del lobby del hospital.</p> <p>Garantía del cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.</p> <p>Políticas y objetivos estratégicos definidos y analizados durante el ejercicio de planificación. -</p> <p>Perfiles, funciones y responsabilidades definidas para cada persona que trabaja en la institución.</p>	

	<p>Mecanismos efectivos de difusión de informaciones internas y externas.</p> <p>Plan de inversión en renglones de capacitación y educación continuada, recursos humanos, equipamiento e infraestructura.</p> <p>Comunicación abierta entre los diferentes Niveles y grupos de interés. “Predicando con el ejemplo”: Las autoridades son los primeros en cumplir con las disposiciones establecidas.</p> <p>Seguimiento y apoyo al cumplimiento de los compromisos y metas establecidas.</p> <p>Seguimiento al cumplimiento de las normas de actuación.</p> <p>Ver evidencias 1.1.7 actas y minutas de reuniones, copias de comunicaciones internas, fotos reconocimiento empleados meritorios.</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Desde su fundación, en el año 2013, fue definido un organigrama que contempla las unidades organizativas que garantizan el cumplimiento de sus mandatos legales y de las estrategias que se fijaron sus autoridades para conseguir el lugar cimero en el sector salud de la República Dominicana, como hospital materno de 3er nivel y con alta capacidad resolutive, eficiencia y de altos estándares de calidad. El organigrama fue actualizado con el apoyo técnico del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Administración Pública (MAP) quien emitió la Resolución número 24/2021 que aprueba la nueva estructura organizativa del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar.</p> <p>Luego de esta resolución, fue elaborado el Manual de Organización y Funciones del HMRA con apoyo de las</p>	

	<p>instituciones mencionadas. La Dirección del Centro remitió al MAP la solicitud de aprobación de dicho Manual.</p> <p>El hospital cuenta con su manual de procesos para las áreas sustantivas o misionales y para los servicios de apoyo administrativos y médicos.</p> <p>Ver evidencia 1.2.1 Resolución del MAP aprobando la estructura, organigrama y Manual de Funciones, foto Manual de Procesos.</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>Contamos con un Plan Estratégico, el cual contiene los objetivos y resultados a largo plazo del Hospital para todas las áreas.</p> <p>Anualmente se elabora el Plan Operativo (POA), el cual contiene los objetivos y metas para el año. Del mismo se desprende un Tablero de Mando el cual tiene indicadores de eficacia, efectividad y eficiencia. Otros indicadores que medimos corresponden al SISMAP SALUD, el Ranking de Gestión Hospitalaria, los indicadores de calidad del Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud, y los indicadores de la Estrategia Madre y Recién Nacidos Bien Cuidados.</p> <p>Se realiza un encuentro trimestral para el monitoreo y evaluación de la gestión con la presentación de los indicadores por departamentos, divisiones y secciones.</p> <p>Ver evidencia 1.2.2 Plan Estratégico del SNS, POA Institucional 2023, Indicadores Tablero de Mando.</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.).

Diariamente se mide la satisfacción de los ciudadanos clientes con la finalidad de introducir mejoras en el sistema de gestión. Además se realizan grupos focales para conocer las opiniones de las usuarias sobre los servicios a fin de mejorar la gestión.

Además, en la elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo, se mide el Perfil de Capacidades Internas (PCI) tomando como elementos clave las Fortalezas y Debilidades, esto permite saber con qué contamos y las áreas que requieren mejoras para dar respuestas a los clientes.

A fin de fortalecer la gestión estamos implementando un nuevo software de salud para sustituir el actual, para la gestión de la información y conocimiento que se genera en el establecimiento en todas las áreas.

Hemos introducido el Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión el cual toma en cuenta la Perspectivas del Cliente, Perspectiva Financiera, Perspectiva de los Procesos Internos y Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento.

Al elaborar nuestros planes tomamos en cuenta la diversidad y se llevan estadísticas sobre prestaciones a usuarias dominicanas y extranjeras.

En temas de género, tenemos una colaboración muy activa con el Ministerio de Salud, UNICEF y la Fiscalía Santo Domingo Este y su Unidad de Género, para la detección de situaciones relacionadas a violencia de género en embarazadas, así como abusos de menores, embarazos en adolescentes, maltratos, etc.

Para entregar nuestros servicios, contratamos colaboradores de ambos géneros.

	<p>Para elaborar nuestros planes, promovemos la participación social, para ello invitamos a nuestros grupos de interés entre los que se encuentran: SNS, SRSM, organizaciones comunitarias, Dirección de Área III de Salud del MSP, grupos de empleados, entre otros.</p> <p>Ver Evidencias 1.2.3 Plan Estratégico de Desarrollo, Matriz de PCI, Cuadro de Mando Integral, Formulario 67-A, Invitación grupos de interés para taller de Plan Estratégico, Matriz RRHH de acuerdo a género minutas reuniones género.</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>El hospital cuenta dispone de un sistema de información. Toda la información es recolectada y procesada para dar respuesta al proceso de Planificación institucional. El desarrollo de todo este proceso es controlado a través de un Tablero de Mando, que incorpora indicadores de producción, eficiencia, eficacia y calidad percibida mediante la satisfacción de usuarias y usuarios. Estas mediciones se hacen trimestralmente y se socializan en encuentros con la participación de encargados y coordinadores, promoviendo así una cultura de medición, soportada y reforzada por un sistema de gestión de la información. Este sistema cuenta con instrumentos de recolección, monitoreo y evaluación de planes, metas e indicadores (clínicos y de desarrollo organizacional). Midiendo con exactitud 39 indicadores, agrupados en 5 tipos.</p> <p>Ver evidencias 1.2.4 Instrumentos del Sistema de Información, Tablero de Mando del SNS, POA, Matriz del VMGC, Cuadro de Madres y RN Bien Cuidados, Plan Estratégico</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>Desde el 2014, la organización adoptó el Modelo CAF de autoevaluación y mejoramiento continuo a la calidad, que sirve de base al sistema de gestión de calidad, habiendo obtenido reconocimiento Medalla de Plata en 3 (tres) ocasiones (2014 y 2015, 2016), Medalla de Oro en 2018 en el Premio Nacional a la Calidad que auspicia el Ministerio de Administración Pública (MAP), y la Certificación de Calidad y Humanización en la Atención a la Madre y a su Recién Nacido, otorgada por UNICEF y el Vice Ministerio de Garantía de la Calidad (VMGC), en año 2017, siendo el único hospital de Latino América la ha alcanzado. En 2021 fuimos reconocidos como segundo lugar en Ranking de Gestión Hospitalaria entre los hospitales auto gestionados. En 2022 obtuvimos el tercer lugar en el Ranking de Gestión Hospitalaria entre hospitales de autogestión y primer lugar entre las maternidades. Además recibimos el reconocimiento del MAP y el SNS al mejor servicio ciudadano por los altos niveles de satisfacción de nuestras usuarias que evidenciamos.</p> <p>Ver evidencias 1.2.5: Autoevaluación CAF 2022, fotos premios.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>Está en perfecta alineación, por lo que el HMRA cuenta con 6 certificaciones NORTIC, una certificación oro y en la SYSTICGE el hospital se encuentra en la posición 11 entre más de 250 instituciones públicas.</p> <p>Ver evidencia 1.2.6 copias certificaciones NORTIC de la OPTIC y Printscreen de la posición SYSTICGE</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>Con la implementación del software GNU Health para la gestión integral del hospital favorece las condiciones para el desarrollo de los procesos de todas las áreas del centro.</p>	

Además, para la innovación y el desarrollo, el HMRA ha conformado diversos comités que fomentan el trabajo en equipo para la identificación de problemas en los procesos de gestión clínica y administrativa, la planificación y ejecución de proyectos y la solución de problemas y de mejoras en la calidad de los servicios. Entre estos comités conformados están:

Consejo administrativo.  
Comité de morbilidad materna extrema.  
Comité hospitalario de análisis y evitabilidad de muertes maternas y neonatales.  
Comité hospitalario para emergencias y desastres.  
Comité de prevención de infecciones intrahospitalaria.  
Comité de lactancia materna.  
Comité de ética.  
Comité de bioética.  
Comité de compras.  
Comité de seguridad y salud en el trabajo.  
Comité de calidad y seguridad del paciente.  
Comité CAF.  
Comité de seguimiento Carta Compromiso al Ciudadano.  
Entre otros.

Todos estos comités celebran reuniones periódicas. Dentro de las más destacadas están: reunión semanal de la Junta Directiva, la entrega diaria de la guardia, las reuniones departamentales y de las divisiones. Otras importantes son las de elaboración de planes, seguimiento, monitoreo y evaluación de planes proyectos y procesos.

Como fruto de la cultura de realizar reuniones periódicas ha permitido la implementación de mejoras de estructuras para la formulación de propuestas de proyectos tanto durante el ejercicio de planificación como en respuesta a situaciones específicas más allá

	<p>de las necesidades identificadas por cada gerente en su propia unidad.</p> <p>Ver evidencias 1.2.7. Sistema GNU, actas de conformación de comités, actas de reuniones</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>Contamos con planes de comunicación interna y externa elaborados durante el proceso de elaboración de la Carta Compromiso.</p> <p>La comunicación interna se asegura con la facilitación de flotas, correos, intranet, murales, grupos de WhatsApp, reuniones, cartas y memorándum y otros medios.</p> <p>Hacia afuera la comunicación se establece por teléfono, correo, WhatsApp, línea 311, página web, redes sociales, personal a través del servicio de atención al usuario, monitores informativos y otros medios de comunicación.</p> <p>Con el fin de abarcar todos los grupos de interés y la población en general, esta estrategia comunicacional es extendida con la incorporación de la certificación de la NORTIC A5 obtenida en 2017, en ese sentido se establece la estandarización de los servicios ofrecidos al público, página web institucional (<a href="http://hmra.-gob.do/">http://hmra.-gob.do/</a>), es permanentemente actualizada con noticias e informaciones de interés sobre el Hospital y su funcionamiento, las cuales también están disponibles en las memorias institucionales, material educativo, intranet y videos educativos/informativos proyectados en televisores ubicados en áreas de espera.</p> <p>Como valor agregado de este amplio y efectivo proceso comunicacional, se promueve mejoras en el servicio, motivadas por ideas y sugerencias</p>	

	<p>provenientes de usuarios externos y personal interno. Donde contamos con 2 (dos) buzones de sugerencia de los colaboradores internos 7 (siete) para los usuarios externos en áreas estratégicamente colocadas.</p> <p>Ver evidencias 1.2.8: print screen de página web, redes sociales, publicaciones prensa, copia correos, intranet, print screen grupos de WhatsApp, fotos murales.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Nuestro compromiso con la innovación se puede visualizar en lo siguiente: autoevaluación CAF la cual permite conocer las áreas de mejora e innovación. Se realiza la encuesta de clima laboral lo cual aporta elementos claves para la mejora continua. También se planifican y desarrollan proyectos innovadores como la creación del área de audiología para mitigar los efectos de daños auditivos en neonatos prematuros.</p> <p>Se han rediseñado y mejorado varias áreas del hospital a fin de mejorar su funcionalidad y evitar infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Diseño e implementación de nuevas áreas para los archivos del Hospital.</p> <p>Implementación del Sistema GNU Health HMRA.</p> <p>Cambio de infraestructura y equipos informáticos para mejora del rendimiento.</p> <p>Creación de 16 puntos WIFI para la mejora del servicio inalámbrico de internet del HMRA.</p> <p>Adquisición de nuevos servidores para mejora de las TICs.</p> <p>Inclusión del servicio de la unidad de nutrición, sonografía materno fetal, servicios biomédicos, unidad mamá canguro</p> <p>Contratación de un técnico biomédico.</p> <p>Adquisición de tabletas para realizar la encuestas de atención al usuario y las auditorias de concurrencia de cuentas médicas.</p>	

Trabajamos con el Modelo CAF para mantener la mejora continua.  
Implementamos el Tablero de Mando.

El Materno es un hospital pionero en formalizar dentro de su estructura una Unidad de Comunicación y Relaciones Públicas, asegurando así el contacto con los diferentes grupos de interés a través de los medios de comunicación escritos, radiales y televisados, en relación a los cambios en la oferta de servicios, operativos especiales o temas de interés para la comunidad.

Como hospital de referencia nacional, mediante todas estas iniciativas fortalece sus capacidades operativas y resolutivas, asociando las innovaciones, tecnologías y procesos de atención con la medicina basada en la evidencia y los compromisos del país en términos de indicadores maternos. A pesar de estar llamados al manejo de complicaciones y de que los indicadores de gestión clínica materno-neonatales son analizados desde la perspectiva de un hospital de alta complejidad, el HMRA puede exhibir resultados dentro de los niveles esperados, superando en muchos casos, las metas programadas cuya fijación se enfoca desde dos perspectivas:

1. Necesidades de los usuarios y calidad percibida.
2. Expectativas en términos científicos y técnicos.

Los empleados reciben retroalimentación de todos los asuntos importantes a través de las diversas reuniones, por el correo institucional, por comunicación directa.

Ver evidencias 1.2.9 Autodiagnóstico CAF, fotos nuevas áreas y elementos de innovación y mejora de infraestructuras y servicios, encuesta clima laboral

<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Recientemente se conformó un equipo multidisciplinario proveniente de las áreas del hospital a fin de formar el equipo de innovación llamado "Lideres de Servicios". Este equipo transformador está conformado por 34 colaboradores. Su función es trabajar por el buen desempeño de la gestión, la excelencia institucional y ser referente en el liderazgo transformador y en la entrega de los servicios. Se ha programado la capacitación en una Mesa de Transformación enmarcada en la iniciativa de país Dominicana se Transforma.</p> <p>El hospital tiene como cultura establecida la difusión de informaciones de interés mediante charlas y conferencias realizadas por el personal de la Gerencia de Enfermería en las salas de espera de las diferentes áreas donde las usuarias tienen la oportunidad de recibir notas educativas sobre diferentes aspectos de salud.</p> <p>Se comunica de manera regular las iniciativas de cambios en el escenario de las reuniones instituciones y gerenciales. Comunicamos a grupos de interés como el SNS cambios en la Cartera de Servicios. También se aprovecha el proceso de planificación para fomentar los cambios y comunicarlos a grupos de interés internos y externos.</p> <p>Ver evidencias 1.2.10 Minutas reuniones. Printscreen reunión equipo de Lideres de Servicios.</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>La institución cuenta con un Comité de Ética con la finalidad del seguimiento al cumplimiento ético de los empleados proporcionando charlas.</p> <p>Ver evidencias 1.2.11 Acta de conformación del Comité de Ética</p>	

**Subcriterio 1.3 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
----------	--------------------------------------	-----------------

Documento Externo  
SGC-MAP

<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 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>En línea con esa convicción, los líderes de la Institución muestran el compromiso personal con los enunciados estratégicos, mediante la presencia en cada una de las actividades realizadas dentro y fuera de la institución, el cumplimiento cabal con las funciones y responsabilidades de sus respectivos cargos y con las normas institucionales, la coordinación, planificación y participación activa en reuniones, así como el involucramiento y apoyo directo al logro de objetivos y metas.</p> <p>Estimulando la creación de equipos de mejoras, el HMRA ha conformado 16 Comités, los cuales cuentan con sus actas constitutivas y se reúnen periódicamente para tratar asuntos relativos a los temas de interés que dieron origen a su formación. Además contamos con los equipos de los diferentes departamentos, divisiones y secciones. En todos estos equipos se promueven los valores de la institución, el empoderamiento y el compromiso, así como la calidad y la responsabilidad en el ámbito de ética personal, los directivos han asegurado el manejo correcto de su imagen personal, evitando verse involucrados en escándalos o situaciones de índole moral.</p> <p>Como política de Recursos Humanos, los gerentes deben cumplir sus compromisos de participación en actividades formativas, al igual que el resto de los colaboradores.</p> <p>Ver evidencias 1.3.1 Actas de reuniones de los equipos y comités. Actas constitutivas de los comités, políticas de recursos humanos</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.

Cultura de “Puertas Abiertas”: como demostración de la accesibilidad de las autoridades, incluyendo el despacho del director general, hay permanente disposición para recibir a usuarios externos y personal, para escuchar y contribuir a la satisfacción de sus requerimientos. Igualmente en la página web institucional se dispone de un espacio (despacho del director) donde los ciudadanos pueden entrar en contacto por correo electrónico con el director.

Comunicación abierta entre los diferentes niveles y grupos de interés. Que motiva a la participación de los directivos en actividades internas de la institución, así como eventos sociales, comunitarios y religiosos de la comunidad, como forma de intercambiar experiencias e impresiones sobre los servicios y formas de mejorarlos.

Recientemente se conformó un equipo de líderes de servicios para iniciar la Mesa de Transformación del HMRA. La primera reunión sostenida giró en torno al liderazgo y la gestión de procesos vistos desde la perspectiva del Modelo CAF como agentes facilitadores. Este equipo dará seguimiento a los compromisos y metas establecidas en la calidad y en la gestión. Esta iniciativa es una muestra del compromiso directivo con la calidad y la mejora continua del hospital.

Finalmente vale la pena destacar que la “Entrega de Guardia”, proceso habitual que se realiza diariamente en cualquier centro hospitalario, ha sido convertido en el HMRA en un espacio de aprendizaje y socialización en que de manera conjunta el personal clave de la institución no solo discute temas clínicos y administrativos, sino que es aprovechado para el reforzamiento de los principios institucionales, siendo

	<p>la esencia de las discusiones el cumplimiento de la misión y el logro de estándares de atención.</p> <p>Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es especialmente fomentada mediante la revisión cuatrimestral de objetivos y metas, del cuyo análisis se genera un informe de avances que incluye: Cumplimiento de metas de producción (67A, 72A y Cuadro de Mando) y, comportamiento financiero, cumplimiento de plan de inversiones, cumplimiento plan de mejora. Estas estadísticas instituciones también se ponen a disposición de los ciudadanos a través de la sección de transparencia de la página web. Esta práctica de publicar los resultados contribuye a mantener a los equipos enfocados en el logro de sus objetivos operativos, como aporte a las metas estratégicas.</p> <p>Ver evidencia 1.3.2 Minutas reuniones, formulario entrega de guardia, formularios 67- A y 72-A.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Semanalmente la Junta Directiva se reúne y se exponen los asuntos clave de la institución. Cada encargado transmite a sus colaboradores sobre aspectos relevantes de lo tratado en las reuniones para mejorar los servicios. Cada departamento a su vez, realiza reuniones periódicas con sus colaboradores donde informan y consultan estos asuntos de la organización.</p> <p>Diariamente, a primera hora de la mañana se presenta un informe al personal denominado “Entrega de Guardia”, además disponemos de una carpeta pública que se encuentra en el intranet de la institución donde se incorporan informaciones actualizadas para los empleados.</p> <p>De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así</p>	

	<p>como correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos y por intranet.</p> <p>Ver evidencia 1.3.3 Entrega de Guardia, Correo Instituciones, Grupos de WhatsApp, Minutas y Listados de Participantes.</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>Toda área del HMRA recibe apoyo técnico para la elaboración de planes y sus objetivos. Recursos humanos con el apoyo de todos los departamentos y divisiones elabora cada año un plan de capacitación, cuya ejecución es monitoreado y evaluado por el MAP.</p> <p>También se planifica y ejecuta la evaluación semestral del desempeño, donde todos los colaboradores asumen sus metas de desempeño para el año. RRHH da seguimiento a la ejecución y cumplimiento de estos acuerdos.</p> <p>La División de Planificación y las Sección de Monitoreo y Evaluación y Calidad de la Gestión, retroalimentan de manera continua para el logro de las metas y objetivos del Hospital, apoyando a los empleados mediante la implementación del Plan de Capacitación que toma en cuenta los planes y objetivos de la institución y los objetivos de las personas.</p> <p>Trimestralmente se hace una reunión de seguimiento a los planes y rendición de cuentas, la cual sirve para socializar y retroalimentar a todas las áreas sobre los avances de la institución. A través del monitoreo al cumplimiento de las estrategias, se mide cuanto han cumplido las dependencias con las necesidades identificadas por los gerentes, con lo que se demuestra el compromiso de las autoridades con el</p>	

	<p>logro de los objetivos de la organización Estas revisiones nos permiten mantenernos enfocados en el logro de las metas estratégicas tanto a nivel de capacitación, infraestructura, personal, cumplimiento de nuestro plan de mitigación de riesgos, monitoreando los impactos que hemos proyectado en nuestro Plan Estratégico institucional.</p> <p>1.3.4 Asistencia a formulación Plan Estratégico, POA institucional y minutas de reuniones Ver evidencia</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>A fin de fortalecer la delegación de autoridad, recientemente fue rediseñado y luego aprobado nuestro organigrama institucional. El mismo fue elaborado con el apoyo técnico del Ministerio de Administración Pública (MAP) y el Servicio Nacional de Salud (SNS).</p> <p>Cada encargado delega autoridad a los demás encargados y coordinadores de sus respectivas áreas. Esto se puede ver en las listas de servicios y responsabilidades que elaboran el área médica, enfermería, laboratorio, imágenes, patología, farmacia y otras, para la ejecución de servicios y acciones programadas. El área administrativa también tiene listas de servicios para colaboradores donde aplica para garantizar servicios de las 24 horas programadas.</p> <p>En el organigrama se visualiza la estructura de organización funcional que permite la delegación de competencias, responsabilidades y capacidades.</p> <p>También se rediseñó el Manual de Organización y Funciones a fin de motivar y potencializar el trabajo de cada departamento, división y sección del Centro.</p> <p>De igual manera, en el manual de procesos se identifica el nivel gerencial que interviene en el proceso de acuerdo a la actividad específica, por lo</p>	

	<p>que se citan entre los responsables auxiliares, personal técnico, médicos, enfermeras.</p> <p>Cada cuatro meses se realiza el informe trimestral el cual es presentado por las autoridades del hospital como mecanismo de rendición de cuentas al personal del hospital y grupos de interés.</p> <p>Como parte del empoderamiento, destacamos la delegación del Director General en la encargada del Departamento Médico, en caso de ausencia o representación en actos oficiales y presidencia de comités.</p> <p>Ver evidencia 1.3.5 Resolución que aprueba el organigrama, Manual de Organización y Funciones del HMRA, informes de rendición de cuentas, correos de delegación de responsabilidades y minutas</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>La “Entrega de Guardia”, proceso habitual que se realiza diariamente en cualquier centro hospitalario, ha sido convertido en el HMRA en un espacio de aprendizaje y socialización en que ~de manera conjunta el personal clave de la institución no solo discute temas clínicos y administrativos, sino que es aprovechado para el reforzamiento de los principios institucionales, siendo la esencia de las discusiones el cumplimiento de la misión y el logro de estándares de atención.</p> <p>Considerando el desarrollo del potencial de las personas como una pieza clave en el avance de la organización, en el HMRA se practica como herramienta útil para ese desarrollo la delegación de autoridad, con base en las líneas de mando definidas en el organigrama funcional.</p> <p>La apreciación que tienen los colaboradores acerca de esta cultura del aprendizaje y desarrollo que</p>	

	<p>promueve la participación de todo el personal en la discusión y búsqueda de soluciones, por lo que se integran en diferentes grupos de trabajo o comités. Los colaboradores por tanto, no solo están familiarizados con cambios o incorporación de nuevos servicios sino que forman parte del consenso antes de cada implementación.</p> <p>La gestión de toda la información relacionada con la planificación estratégica (Control y seguimiento de objetivos estratégicos y operativos), además del Monitoreo de la gestión clínica mediante el registro de las informaciones se realiza sobre una plataforma de administración electrónica y responde adecuada y oportunamente a todos los requerimientos institucionales, ya que cuenta con las herramientas necesarias para asegurar el funcionamiento en red, facilitando así el análisis y toma de decisiones gerenciales. Esta información y su análisis son vitales para la toma de las decisiones de la gestión. Ver Evidencias No.1.3.6 Formulario entrega de guardia Indicadores del Tablero de Mando.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>En busca de mejora continua, durante este periodo desde el Consejo Ejecutivo aprobó las Políticas de Reconocimiento por Gerencia/ Equipo mediante la Resolución No.2 -2016.</p> <p>Desde entonces, cada seis meses se reconoce y premia a empleados meritorios, lo que se realiza de manera objetiva a través de las evaluaciones de desempeño.</p> <p>En la última premiación fueron reconocidos un total de 30 empleados meritorios del hospital. También como equipo fueron reconocidos dos departamentos: Ginecología y Obstetricia y Auditoría de Cuentas Medicas.</p>	

	<p>Sus fotografías fueron colocadas en el mural que el hospital dispone para ello.</p> <p>Ver evidencias 1.3.7 Informe de premiación de empleados y fotos del mural</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>Como base fundamental para la definición de objetivos y estrategias organizacionales, el equipo gerencial del HMRA identificó, en su proceso de planeación estratégica, los grupos de interés hacia quienes deben ir orientadas sus acciones y realizó un diagnóstico de sus necesidades y expectativas información que es levantada en una matriz elaborada con esos fines.</p> <p>Ver evidencias 1.4.1 Matriz grupos de interés, fotos encuentros, minutas, reportes e informes</p>	
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>En la institución se realizan con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión y se les explica la necesidad de que el mismo sea utilizado como modelo de organización para el resto de los hospitales.</p> <p>El hospital recibe con frecuencia visitas distinguidas entre las que se pueden mencionar: la Vicepresidenta de la Republica, el ministro de salud pública, el director ejecutivo del Servicio Nacional de Salud, la diputada de Santo Domingo Norte, así como líderes comunitarios y representantes de otros grupos de interés relevantes.</p> <p>Colaboramos con el Ministerio de Salud, el Viceministerio de Garantía de Calidad, el Servicio</p>	

	<p>Nacional de Salud, el Servicio Metropolitano de Salud, y el Área III de Salud en la definición de las políticas para la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Además, colaboramos con organismos nacionales e internacionales como OPS y UNICEF en la definición de estas políticas.</p> <p>Ver evidencias 1.4.2 Minutas, fotos de eventos.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Como parte importante del ejercicio de Plan Estratégico, son identificadas las políticas públicas que afectan a la institución, como la reducción de la mortalidad materna y neonatal, la humanización de los servicios de salud y la entrega de servicios de salud con calidad y calidez. Además, las leyes, reglamentos, normas y políticas que aplican al Sistema Nacional de Salud y al Sistema de Seguridad Social, ya que constituyen el marco normativo sobre el que debe descansar todo su accionar, siendo las más importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Constitución de la República.</li> <li>-Ley General de Salud y sus reglamentos (42-01).</li> <li>-Ley de Seguridad Social y sus Reglamentos (87-01).</li> <li>-Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.</li> <li>-Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).</li> <li>-Plan Plurianual del Sector Público (PPNSP)</li> <li>-Plan Estratégico del SNS.</li> <li>-Ley 41-08 de Función Pública.</li> <li>-Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>-Resoluciones de órganos rectores y directivos.</li> <li>-Lineamientos de políticas de salud de organismos internacionales como OPS, UNICEF, UNFPA y otros.</li> </ul> <p>Ver evidencias 1.4.3 Leyes, resoluciones, decretos, planes, disposiciones</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Nuestro Plan Estratégico, y el Plan Operativo anual están alineados con los planes globales del país y con</p>	

el PEI del Servicio Nacional de Salud. Por tanto, todos nuestros objetivos y metas de desempeño se encuentran en sintonía y armonía con las políticas públicas.

Dentro de las principales se encuentran la gestión eficiente y la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades definidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el SNS y el SRSM entre los que destacamos el compromiso de promover, proteger mejorar y restaura la salud de las personas y disminuir las muertes materno-neonatales.

Contribuimos al ahorro del gasto de bolsillo de las usuarias de la zona, ya que no necesitan ser trasladadas a la Maternidad La Altagracia o San Lorenzo de Los Minas evitando así gastos en transporte y otros.

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

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

	<p>este objetivo, ya que nuestro hospital es modelo de gestión en el nacional e internacional por la calidad con que brindamos servicios.</p> <p>De igual manera políticas públicas relacionadas con Banco de Sangre, prestación farmacéutica, entre otras son tomadas en cuenta para la operatividad de nuestra institución.</p> <p>También como parte de este alineamiento con las políticas públicas, cada año aplicamos el modelo CAF, además de que cumplimos con la Ley de Función Pública No. 41-08 entre otras</p> <p>Ver evidencia 1.4.4 POA alineado.</p>	
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>En la institución se toman en cuenta los diferentes grupos de interés para la planificación, definición de objetivos, a través de entrevistas con estos y encuestas realizadas, es así como el director del hospital, realiza con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión.</p> <p>Dentro de los grupos de interés están:</p> <p>Gabinete de Salud encabezado por la vicepresidenta y el ministro de Salud.</p> <p>El Servicio Nacional de Salud y UNICEF para para el cumplimiento de Madres y Recién Nacidos Bien Cuidados.</p> <p>Bomberos para entrenamiento en prevención y manejo de incendios.</p> <p>La Policía Nacional para planes de contingencia en Semana Santa y fin de año. Así como para la protección de la ciudad sanitaria.</p>	

	<p>Colegio Médico Dominicano y Asociaciones de Profesionales. Servicio Regional de Salud y su gerencia de área SDN Directores de Hospitales del municipio.</p> <p>La Fiscalía de Santo Domingo Este para trabajar en conjunto el tema de violencia a embarazadas, violaciones a menores, embarazos de adolescentes por adultos. Como parte de la estrategia de acercamiento del hospital a la comunidad, mantenemos contacto activo con los legisladores de la zona, autoridades municipales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como la dirección de área y la regional de salud. De igual manera con las autoridades militares de la zona.</p> <p>Ver evidencias 1.4.5 Minutas, listado de participantes y fotos de reuniones</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Durante este periodo nuestros directivos participaron en diversas actividades organizadas por diversas instituciones tratando temas importantes como: Capacitación en prevención del COVID 19, Video conferencia en materia de calidad, Taller presentación de indicadores epidemiológico de la iniciativa Hospital que Atiende con Calidad a la Madre y al Niño, capacitación en ruta a embarazada seropositivo, taller para elevar el nivel de seguridad de los pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente. Dichas actividades fueron impartidas en la siguientes instituciones: Servicio Nacional de Salud Servicio Regional de Salud Metropolitano Dirección General Materno Infantil y Adolescente (DIGEMIA) Área III Gerencia de Red Santo Domingo Norte. Ministerio de Administración Pública. Ministerio de Salud Pública.</p>	

	<p>División de Salud Ambiental del MSP</p> <p>Ver evidencias 1.4.6 fotos actividades, minutas, listas de asistencias.</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>El hospital cuenta con la Unidad de Relaciones públicas, responsable de coordinar las informaciones relacionadas con la institución y su posicionamiento en la comunidad.</p> <p>El hospital desarrolla el concepto de marketing dirigido a la promoción de los productos que oferta (cartera de servicios de salud) y estos se comunican a los grupos de interés por diferentes medios de comunicación.</p> <p>La Gerencia de Comunicación y Relaciones Públicas, tiene la responsabilidad coordinar ruedas de prensa, promocionar los diferentes eventos de la institución, coordinar y recibir a los miembros acreditados de los medios de comunicación y personalidades distinguidas nacionales e internacionales que visitan el hospital, coordinar entrevistas, publicaciones y reportajes en los medios de comunicación en los que participan las autoridades y gerentes, actualizar el contenido de la página web del hospital, administrar y actualizar los murales de información del hospital, así como de promover en el concepto general del hospital y sus gerencias. El hospital cuenta con cuenta de Facebook y Twitter, Instagram, diversos grupos de WhatsApp, como forma de mantenernos en constante comunicación con nuestros usuarios y grupos de interés a través de las redes sociales.</p> <p>Ver evidencias 1.4.7 notas de prensa de Relaciones Públicas, print screen de la página web y redes sociales.</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><b>La Organización:</b></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>Previo a la elaboración de nuestro Plan Estratégico de desarrollo, identificamos todas las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos. Este análisis incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de la producción de los servicios de los últimos cuatro años, visualizando los servicios con mayor tasa de crecimiento durante el periodo de análisis.</li> <li>• Analizamos la capacidad interna para saber con qué competencias y fortalezas contamos a lo interno para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos. El análisis del Perfil de la Capacidad Interna (PCI) analiza la capacidad directiva, la capacidad del talento humano, la capacidad competitiva, la capacidad financiera, la capacidad tecnológica y la calidad Institucional.</li> <li>• Análisis del Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM), que incluye el análisis de los factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, geográficos y ambientales y factores competitivos, así como también los avances médicos y los cambios</li> </ul>	

	<p>en la atención al paciente. El resultado se pondera y muestra si el HMRA es competitivo ante las oportunidades y amenazas.</p> <p>Para hacer frente a las amenazas medioambientales, contamos con un Plan de Emergencias y Desastres y un Plan Hidrometeorológicos, y un equipo humano para dar respuesta en la medida de lo posible a estos eventos para mitigar sus efectos en el hospital. Ver evidencias 2.1.1 Plan Estratégico (PCI, POAM y FODA).</p>	
<p><b>2.</b> 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>Nuestra institución tiene identificados todos los grupos de interés y están clasificados en los siguientes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Órganos Rectores y Directivos.</li> <li>• Instituciones Académicas.</li> <li>• Prestadores de Servicios de Salud.</li> <li>• Representantes de la Comunidad.</li> <li>• Entidades Transportistas.</li> <li>• Proveedores.</li> <li>• Administradoras De Riesgos de Salud (ARS).</li> <li>• Servicios de Apoyo Nacional (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc.)</li> <li>• Entidades Financieras (Bancos o Cooperativas).</li> <li>• Empleados Internos.</li> <li>• ONG'S y Fundaciones.</li> <li>• Instituciones Internacionales.</li> </ul> <p>La organización tiene identificado a todos los grupos de interés relevantes. De forma sistemática, recopila, analiza y revisa información sobre sus necesidades y expectativas, realiza encuestas de satisfacción de usuarios (ESU) tanto internas como externas, además de los buzones de sugerencias, anualmente mediante el uso del marco común de autoevaluación (CAF).</p> <p>Otras formas de recoger estas informaciones son:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuentro de las autoridades con representantes de organizaciones comunitarias y líderes comunitarios. Y órganos rectores.</li> <li>• Diariamente con los empleados Internos utilizamos el pase de visita y entrevista de las autoridades a las usuarias hospitalizadas y las reuniones de las sub-direcciones y gerencias.</li> <li>• Reuniones a demanda con Entidades Financieras, Administradoras De Riesgos de Salud quienes el hospital mantiene relaciones, donde son planteadas recomendaciones y sugerencias, tanto de parte del hospital como desde el interés que ellos representan.</li> </ul> <p>La Gerencia de Epidemiología y la Coordinación de Estadísticas del HMRA recopilan de manera sistemática y analizan información de la demanda de servicios de salud de los grupos de interés. Estas informaciones son analizadas, revisadas y reportadas con periodicidad semanal, mensual, trimestral y anual.</p> <p>Ver evidencia 2.1.2 Lista de grupos de interés, Análisis de involucrados</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>El hospital analiza periódicamente los cambios que producen las reformas en el sector público, con énfasis en los cambios que se generan en el Ministerio de Salud como rector del Sistema Nacional de Salud, las normas y reglamentos de regulación y otros.</p> <p>También analizamos los cambios en la provisión de servicios liderados por el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Se toman en cuenta los avances en el desarrollo de los ODS, el Plan Plurianual del Sector Público y la Estrategia Nacional de Desarrollo.</p>	

	<p>Para definir las estrategias aplicamos la matriz del Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM) junto al análisis FODA. En el POAM se analizan las siguientes capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores económicos.</li> <li>• Factores políticos.</li> <li>• Factores sociales.</li> <li>• Factores tecnológicos.</li> <li>• Factores geográficos y ambientales.</li> <li>• Factores competitivos.</li> </ul> <p>Una vez hecho estos análisis definimos las estrategias. Análisis POAM, FODA, lista de asistencia al taller Plan Estratégico.</p> <p>Ver evidencias 2.1.3 Análisis POAM, FODA, lista de asistencia al taller Plan Estratégico.</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 la elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo, se analiza el desempeño institucional. Luego para definir las estrategias se aplica la matriz del Perfil de Competencias Internas (PCI) como parte integral del análisis FODA. En el PCI se analizan las fortalezas y debilidades a la luz de las siguientes capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad directiva.</li> <li>• Capacidad del talento humano.</li> <li>• Capacidad competitiva.</li> <li>• Capacidad financiera.</li> <li>• Capacidad tecnológica.</li> <li>• Calidad.</li> </ul> <p>En el análisis utilizamos una puntuación ponderada para cada factor de las diferentes capacidades buscando evidencias de la fuerte posición interna del Hospital.</p>	

	<p>En el análisis FODA, al cruzar las fortalezas con las amenazas para conocer el nivel de riesgo y trazar las estrategias para mitigar dichos riesgos.</p> <p>Ver evidencias 2.1.4 PCI, FODA, lista de asistencia al taller 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>Nuestros objetivos estratégicos y operativos están orientados a nuestra misión y visión, los cuales son:</p> <p>A.1 Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos, sustentados en el cumplimiento de protocolos, guías clínicas, y medicina basada en la mejor evidencia científica.</p> <p>B.1 Desarrollo y fortalecimiento del modelo de atención orientado a la satisfacción de las necesidades y demandas del cliente interno y externo.</p> <p>B.2 Establecer y fortalecer una fuerte relación con la comunidad, especialmente con quienes demandan los servicios del Hospital.</p> <p>C.1 Obtener y mantener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad social del Hospital.</p> <p>C.2 Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos.</p> <p>D.1 Desarrollar y fortalecer los procesos de gestión clínica segura y de calidad del Hospital.</p> <p>D.2 Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de las informaciones, la planificación y la mejora continua.</p>	

	<p>E1 Favorecer el desarrollo del talento humano y sus competencias para garantizar la Gestión de Excelencia en la prestación de los servicios.</p> <p>A través del Plan Operativo Anual se establecen las actividades y unidades de medidas para garantizar el logro de los objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>Ver evidencia 2. 2.1. Plan Estratégico, Objetivos Estratégicos.</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>Para la elaboración del Plan estratégico se invitó a representantes de todas las áreas del Hospital, Servicio Regional de Salud Metropolitano, Dirección del Área III del MSP y representantes de la comunidad.</p> <p>Además, se implica a los grupos de interés mediante encuentros con grupos focales de las usuarias, encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos, buzones de sugerencias.</p> <p>Con nuestros asociados comerciales, priorizamos sus necesidades de acuerdo a nuestras demandas, realizando reuniones y estableciendo acuerdos formales.</p> <p>Con los líderes políticos, representantes de organizaciones comunitarias, iglesias a través de reuniones e intercambios de ideas.</p> <p>Ver evidencias 2.2.2 Correos a invitados, lista de participantes, minutas de reuniones, fotos.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>El HMRA recopila, analiza y elabora informes de gestión sobre aspectos de sostenibilidad relativo a la gestión ambiental.</p>	

Contamos con una lista de chequeo de evidencias para la evaluación del agua, saneamiento, higiene y salud y seguridad. El cumplimiento y posesión de evidencias es monitoreado periódicamente por un equipo de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y la Dirección del Área III.

Disponemos de protocolo para la operación y mantenimiento de equipos de tratamiento del agua. Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua. Se hacen reportes de la limpieza de los filtros del agua. Se lleva registro del análisis físico/químico del agua. También el hospital registra los servicios de mantenimiento de los equipos de agua.

Cuenta con un programa de limpieza del hospital el cual se mantiene como uno de los más limpios e higiénicos del país. La limpieza y desinfección del centro cuenta con personal entrenado. Se llevan registros diarios de la limpieza por área.

La gerencia de epidemiología y algunas otras áreas cuentan con entrenamiento en el control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Contamos con evidencia del control de inmunizaciones del personal, tanto de vacunas para el COVID-19 como de otras vacunas requeridas por la rectoría.

Todos los accidentes laborales, así como las heridas por objetos punzo cortantes son registrados y se toman las medidas preventivas de lugar.

Se evalúa y evidencia los procedimientos de lavado de manos, capacitación en esterilización, manejo del autoclave, procedimiento de esterilización.

	<p>Contratamos una empresa que cuenta con los permisos de las autoridades para la eliminación de los desechos infecciosos. Además el centro cuenta con un programa de control de vectores.</p> <p>Somos una empresa socialmente responsable y exigimos a los proveedores que tengan evidencia de que son responsables del cuidado del ambiente. En cuanto a la diversidad, el hospital aunque es materno cuenta con empleados de ambos géneros. Además atendemos a las personas no importa el país de su procedencia.</p> <p>Ver evidencias 2.2.3 Resultados lista de chequeo de evidencias del MSP en temas de evaluación medio ambiental, Cuadros de Atención a Extranjeras del 67-A. Constancia de proveedores ambientalmente responsables.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Cuando realizamos el ejercicio de planificación incluimos la identificación de las necesidades de cada área del Hospital. Se identifican todas las necesidades para el Plan de Inversión Institucional, el plan de compras, el plan de capacitación, los proyectos de desarrollo, etc. También se toma en cuenta los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de Incorporación de Nuevas Unidades.</li> <li>• Necesidad de recursos humanos</li> <li>• Necesidades de Capacitación</li> <li>• Necesidades de Equipos.</li> <li>• Necesidades de habilitación, reparación o construcción de infraestructura.</li> <li>• Actividades del POA.</li> </ul> <p>Con toda esta información, se pasa a elaborar el presupuesto por renglones, tomando en cuenta la</p>	

	<p>capacidad de producción y la venta de servicios a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).</p> <p>El presupuesto se elabora plurianual. Al presupuesto se da seguimiento a su ejecución y se toman en cuenta los nuevos desafíos y eventos que surgen y que ameritan respuestas.</p> <p>Ver evidencias 2.2.4 POA, Presupuesto, Plan de Inversión, Plan de Compras.</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Las actividades de planificación se realizan tomando en cuenta las prioridades y el marco temporal, la estructura, el sistema de gestión del hospital y los planes globales como la Estrategia Nacional de Desarrollo, El Plan Plurianual del Sector Público, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), el Plan Estratégico del MSP y el Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Para la elaboración de los planes, se toman en cuenta los grupos priorizados por la Ley General de Salud, entre los que se encuentran las embarazadas y los niños que en nuestro caso les brindamos los servicios misionales.</p> <p>Los procesos institucionales garantizan la ejecución del plan estratégico y el Plan Operativo Anual (POA). La ejecución de dichos planes es monitoreada y evaluada de manera trimestral, con elaboración de informes, reunión de socialización y rendición de cuentas al SNS y al SRSM.</p>	

	<p>Como prioridad, la reducción de la mortalidad materna y neonatal está en primer lugar, junto con brindar un servicio de calidad y calidez a nuestras usuarias y sus neonatos.</p> <p>Las prioridades, son definidas tomando en cuenta los tiempos que cada proceso amerita y la estructura organizativa del hospital. Los usuarios externos, internos, ARS, suplidores, representantes comunitarios, son involucrados en el proceso de implantación de las estrategia y planificación, ya que los usuarios internos participan a través de los gerentes y las sugerencias de los usuarios externos y asociados se toman en cuenta a través de la encuesta de satisfacción de usuarios y los buzones de sugerencia.</p> <p>Contamos con mapa de procesos, manual de procesos, procedimientos y una estructura organizativa revisada y actualizada con el apoyo técnico del MAP y el SNS.</p> <p>Ver evidencias 2.3.1 Plan Estratégico, POA 2023, Informes y reportes mensuales y trimestrales</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Los objetivos operativos se plasman en el Plan Operativo Anual, el cual contiene las metas de producción (nivel esperado) para cada periodo, así como la medición que se realiza cada trimestre.</p> <p>El POA contiene todas las actividades a realizar para el año. Disponemos además de un Plan de Emergencias y Desastres 2023, un Plan de Contingencia para Eventos Hidrometeorológicos 2022 y Planes de Acción y Planes de Mejoras.</p> <p>En el modelo de gestión “Hospital del Futuro en el Presente” hemos desarrollado una “Cultura de</p>	

	<p>Medición” en función de los objetivos estratégicos y operativos, de ahí que contamos con un Tablero de Mando. Este cuadro de mando incorpora indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios. Los datos son recogidos por el Departamento de Estadísticas, como instancia responsable de la actualización de la matriz, cada mes y cada 3 meses se evalúa el nivel de cumplimiento de acuerdo a la meta establecida para el período.</p> <p>De igual manera, se realizan las evaluaciones de desempeño al personal anualmente a través del MAP y por el hospital se realizan semestralmente.</p> <p>Ver evidencias 2.3.2: Plan Estratégico, POA, Tablero de Mando, Manual de procesos, Resolución que aprueba nueva estructura organizativa del HMRA.</p>	
<p>3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Nuestros planes con sus metas y objetivos son socializados en nuestra página web y a través de la intranet y correo institucional. En el portal de transparencia podemos encontrar dichos planes.</p> <p>Diariamente se presenta un informe a todo el personal denominado “Entrega de Guardia”, además disponemos de una carpeta pública que se encuentra en el intranet de la institución donde se incorporan informaciones actualizadas para los empleados.</p> <p>De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos y por intranet.</p>	

	Ver evidencias 2.3.3 - Reporte entrega de guardia, minutas, correos e información del mural.	
4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.	<p>El hospital monitorea de manera continua la gestión institucional.</p> <p>Se monitorean los datos de producción y rendimiento mensualmente y trimestralmente se hace una reunión de rendición de cuentas, lo que nos permite evaluar los logros del período a todos los niveles y así cuando se evidencian algunas deficiencias, tomar las medidas de lugar. Se realiza una reunión donde todas las subdirecciones (ahora departamentos y divisiones, presentan los resultados de sus indicadores, avances, logros y áreas de mejora).</p> <p>Este plan estratégico es realizado con la participación de todo el equipo gerencial, además una vez finalizado, se le entrega en formato impreso a cada uno para que lo presente y motive a su equipo de trabajo al cumplimiento de las metas establecidas e implementación de las estrategias.</p> <p>Ver evidencias 2.3.4 -Reportes de monitoreo, Reportes del 67-A y 72-A, Tablero de Mando</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	Con el análisis FODA, análisis del Perfil de Capacidades Internas y el análisis del Perfil de Oportunidades y Amenazas, logramos identificar las necesidades de cambio y las estrategias que	

debemos definir para robustecer la aplicación de la tecnología.

Como parte de la innovación se creó una novedosa unidad para brindar servicios de audiología y oftalmología neonatal para mitigar los daños producidos por la prematuridad en los neonatos.

Dentro de la iniciativa Dominicana se transforma se creó un equipo de líderes de servicios para promover de manera continua y sostenida el cambio y la innovación.

Actualmente estamos implementando una nueva plataforma tecnológica para desarrollar y fortalecer el sistema de información del Hospital. La misma cuenta con módulos para todas las áreas sustantivas y de apoyo a la gestión. Con este sistema nos ponemos a la vanguardia de la aplicación tecnológica en servicios de salud.

En la tecnología médica hemos incorporado nuevos equipos como el equipo de Rayos X portátil, densitómetro óseo, nuevo equipo de hematología para el laboratorio clínico y un moderno colposcopia.

Se instalaron 18 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de colaboradores. Adquirimos tabletas para realizar las auditorias de cuentas médicas de concurrencia y aplicar las encuestas de satisfacción de usuarios.

Las tecnologías de información están presentes en todas las estaciones de trabajo, tanto de las áreas clínicas como administrativas y de servicios generales, mediante el acceso a internet desde su

	<p>puesto de trabajo, además contamos con software para la gestión clínica y financiera, página web.</p> <p>Hemos sido reconocido durante este periodo con tres certificaciones desde la OPTIC, estas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NORTIC A3</li> <li>- NORTIC A2</li> <li>- NORTIC A4</li> <li>- NORTIC A5</li> <li>- NORTIC E1</li> </ul> <p>Por estas cinco certificaciones recibimos una certificación ORO de la OPTIC.</p> <p>Ver Evidencias 2.4.1 fotos de la unidad de audiología neonatal, lista de integrantes líderes de servicios, fotos de certificaciones NORTIC.</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>Hemos implementado una cultura de innovación y desarrollo, no solo propio sino para otros hospitales. Nos hemos beneficiado de realizar benchmarking y benchlearning.</p> <p>Hemos visitado hospitales con buenas prácticas como el Hospital Traumatológico Juan Bosch en La Vega para observar sus procesos, el Hospital Pediátrico Hugo Mendoza para ver lo relativo a la mejora en la cocina. Por otra parte hemos recibido visitas de hospitales como el Vinicio Calventi, el Hospital de Engombe, el Pediátrico Hugo Mendoza para observar nuestros procesos de admisión y facturación, entre otros.</p> <p>Recibimos estudiantes de diversas universidades e institutos técnicos que han escuchado sobre la calidad de nuestros servicios.</p>	

	<p>Hemos tenido un acercamiento con la Universidad de Towson de Baltimore para establecer un acuerdo bilateral donde estudiantes de enfermería vendrían a conocer nuestro sistema de salud, de la misma forma nosotros como institución estaríamos realizando intercambio con todas las instalaciones su hospital y universidad, para conocer su sistema y reproducir todo lo que sea beneficioso para nuestras usuarias.</p> <p>A nivel interno desde la Coordinación de Capacitación, se ha implementado la formación virtual, como resultado de eso se han impartido 7 capacitaciones virtuales, detalladas a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderazgo transformador</li> <li>- Técnicas de entrenamiento</li> <li>- Introducción al concepto de Lean Manufacturing</li> <li>- Técnicas de motivación del empleado</li> <li>- Mejora de métodos</li> <li>- Seguridad y salud ocupacional</li> <li>- Formación de facilitador docente</li> </ul> <p>Como Hospital siempre estamos aprendiendo, también observamos y nos comparamos como otros Hospitales de igual característica como la Maternidad San Lorenzo de los Minas, la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y otras</p> <p>Ver Evidencias 2.4.3 Minutas y fotos de actividades de benchmarking y benchlearning del HMRA, captura de pantalla del sistema GNU, contrato GNU, fotos de los puntos wifi, tabletas, fotos de equipos.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Mantenemos comunicación sobre la innovación dando a conocer por diversos medios los nuevos servicios que agregamos a nuestra cartera, los nuevos equipos médicos recibidos, los equipos para</p>	

	<p>mejorar los servicios de apoyo a la gestión clínica, entre otros.</p> <p>Los resultados de la organización son comunicados mediante las entregas de guardia para los grupos de interés internos, las reuniones trimestrales de rendición de cuenta y los informes y reportes al Ministerio de Salud y su Dirección de Área III, al Servicio Nacional de Salud, servicio Regional de Salud Metropolitano, Gerencia de Área SDN, a todo el personal mediante correos y el chat institucional, entre otros.</p> <p>Ver evidencias 2.4.3 copias comunicaciones implementación nuevos servicios, nuevo equipamiento, informes resultados de la gestión</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>Esta promoción también se realiza mediante la entrega de guardia donde cada día se aportan ideas para mejorar los servicios. Además en las reuniones de la Junta Directiva donde participan las áreas misionales y de apoyo tanto clínico como administrativo, se reciben los aportes de cada encargado y las innovaciones o nuevos proyectos a desarrollar a fin de mejorar los servicios.</p> <p>Otro excelente escenario es durante la elaboración de los planes estratégico y operativo donde se crea un escenario para presentar y discutir iniciativas de desarrollo y mejora de los servicios maternos y neonatales.</p> <p>En cada reunión hay enfoque en la gestión clínica y su desarrollo, la calidad del servicio, la disminución de la deuda, el aumento de la facturación, la disminución de las glosas, la satisfacción de los usuarios, entre otros.</p>	

	<p>Por ultimo contamos con diversos comités los que en sus reuniones monitorean y evalúan la situación y hacen recomendaciones de mejoras.</p> <p>En las reuniones de rendición de cuentas trimestral también se solicita la identificación de las áreas de mejora para los departamentos y divisiones del Hospital.</p> <p>Ver evidencias 2.4.4 Actas constitutivas de los Comités, lista de participantes, Minutas, Informes</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>Se ha introducido innovación en los procesos de compras y contrataciones, facturación, auditoría de cuentas medicas entre otros.</p> <p>En las áreas de servicios, se ha mejorado los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Disminución del tiempo entrega de las imágenes</li> <li>2- Nuevo equipo en la División de Imágenes, por ende aumento en la producción.</li> <li>3- Simplificación de trámites en el área de consulta externa.</li> <li>4- Disminución del tiempo de espera en pacientes / altas hospitalarias.</li> </ol> <p>Ver evidencia 2.4.5 minutas de reuniones de la Junta Directiva, Informes rendición de cuentas.</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Durante el ejercicio de planificación incluimos la identificación de las necesidades en recursos humanos, capacitación, equipos e infraestructura, para cada gerencia y realizar el plan de inversiones en el interés de asegurar los recursos de la institución e implementar los cambios identificados y priorizados en el plan. Contamos con presupuesto plurianual, plan de inversiones y plan de compras, así como con un fondo de contingencia para garantizar la disponibilidad de recursos. Además,</p>	

	<p>trabajamos arduamente en reducir la deuda institucional y las glosas y trabajamos en aumentar la facturación. Esto nos permite tener una disponibilidad de recursos saneada.</p> <p>Ver evidencias 2.4.6 presupuesto plurianual, plan de compras, plan de inversiones y POA institucional.</p>	
--	---	--

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>La División de Recursos Humanos cuenta con un Manual de Políticas de Recursos Humanos donde se describen los 5 sub-sistemas que lo componen.</p> <p>Anualmente se analiza la necesidad de RRHH actuales y futuras tomando en cuenta la capacidad instalada, la producción de los servicios, la implementación de nuevos servicios y los cambios en las estrategias organizacionales.</p> <p>Para cada nuevo proyecto a implementar se valora la necesidad de RRHH.</p> <p>También se toma en cuenta las políticas de control de la nómina de RRHH que establecen en MAP y el SNS.</p> <p>Ver evidencias 3.1.1 Matriz de solicitud de nuevo RRHH durante la elaboración de nuestros planes.</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>Desde la gestión del proceso de Reclutamiento y Selección (efectuado desde el 2013-2022) se planifican varias actividades como son:</p> <p>Detección de necesidades de personal: Cada área incluye las necesidades de Recursos Humanos a partir de estándares de eficiencia y bajo consenso entre los gerentes y su personal, en función de las expectativas de los usuarios y de los grupos de interés y de necesidades para el logro de los objetivos institucionales, durante el ejercicio de planificación estratégica y operativa, realizado desde el 2013 cada año de forma sistemática hasta la actualidad en el 2023. Se dispone de una matriz de inversión donde se identifica el personal necesario para el cumplimiento de las metas de su unidad y de donde se parte para realizar la planificación general para cada una de las áreas de prestación de servicios.</p> <p>Formación de Banco de Elegibles: a fin de realizar una contratación de personal acorde a la definición de los perfiles de puestos definidos en el Manual de Organización. Se cuenta con un Banco de Elegibles con personal que ha sido evaluado a fin de que puedan cubrir necesidades futuras de recursos humanos.</p> <p>Tomando en cuenta la capacidad instalada, la demanda de los servicios, el potencial crecimiento de la producción y la inclusión de nuevos servicios en nuestra cartera, calculamos las necesidades de contratación o no de nuevo personal.</p> <p>Ver evidencia 3.1.2 Manual de Políticas RRHH HMRA .</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>Reclutamiento y Selección del Personal: El HMRA cumple estrictamente con su política de reclutamiento y selección, la que define los requisitos en base a los perfiles requeridos y definidos previamente para los distintos puestos, este proceso implica el llenado de solicitudes de empleo, realización de entrevistas, evaluación de candidatos y selección del personal idóneo para el puesto. Todo el proceso conserva los registros adecuados para tales fines.</p> <p>La política de reclutamiento y selección da la oportunidad a los colaboradores a participar en las vacantes que surgen, siempre y cuando reúnan los requisitos, estimulando de este modo la movilidad, crecimiento, desarrollo y la promoción interna.</p> <p>Por ser un Hospital de 3er nivel, la contratación del personal médico, por citar un ejemplo, se realiza acorde al perfil y asegurando que cuente con un alto nivel de profesionalidad en su hoja de vida. En el momento de la entrevista se les especifica que deben tener al día su Planificar, gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo a la estrategia y planificación de forma transparente.</p> <p>Para apoyar la cultura de desempeño y la meritocracia, el Comité Ejecutivo para el año 2022 realizó mejoras a las políticas de empleado meritório agregando un acápite para el reconocimiento por gerencia o equipo.</p> <p>En las políticas de Empleado Meritorio quedan establecidos los criterios a tomar en cuenta para la selección del candidato, como: evaluaciones de desempeño sobresaliente, productividad, calidad del trabajo, responsabilidad, relaciones interpersonales,</p>	
--	--	--

	<p>cooperación, disciplina, compromiso, cuidado de materiales y equipos e iniciativa. Estos mismos elementos son tomados en cuenta para la promoción del personal.</p> <p>Proceso de Inducción o Acogida: se cuenta con un Manual de Inducción publicado en nuestra Intranet. Las inducciones se planifican luego que el personal completa los procedimientos básicos para su entrada al hospital.</p> <p>El proceso de inducción incluye la designación de un tutor que transfiere el conocimiento institucional a la persona contratada y lo evalúa mensualmente por un periodo de tres meses, haciendo las recomendaciones que sean pertinentes hasta la fijación definitiva o si la persona no cumple con las necesidades del puesto.</p> <p>Ver evidencias 3.1.3 Lista de personal extranjeros, personal con discapacidad, Políticas de RRHH.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Se planificó establecer acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables.</p> <p>Tenemos acuerdos con el ITLA y con la Universidad Santo Domingo Norte. Mediante estas alianzas se facilita el estudio a nuestros colaboradores quienes reciben beneficios becarios para sus estudios.</p> <p>Promovemos que los colaboradores que tienen carreras sin finalizar lo hagan.</p>	

	Ver evidencias 3.1.4 Copias certificaciones profesionales y técnicos del HMRA, Certificación ORO de la OPTIC, Matriz RRHH condiciones mínimas para la atención en salud.	
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>El Hospital se asegura de que el personal contratado tenga las competencias y habilidades requeridas para el puesto.</p> <p>El área de reclutamiento y selección del personal de la institución elabora perfiles de puestos, sigue las recomendaciones del MAP para los perfiles y toma decisiones en base a la información suministrada por los concursantes, la evaluación y confirmación de la misma durante las entrevistas.</p> <p>Ver evidencias 3.1.5: Ley de Función Pública 41-08, Procedimientos reclutamiento y selección y manual de inducción.</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>Los procesos de Reclutamiento y Selección de Personas se realizan con criterios de justicia y no discriminación, igualdad de oportunidades e involucrando a la comunidad. Los instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal no hacen alusión a género, discapacidad física, raza, religión, vinculación Política o preferencia sexual, este se basa en los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización. En caso de no contar con personal idóneo interesado en las vacantes internamente, se procede a publicar en los diferentes medios de comunicación las vacantes.</p> <p>En las políticas de Empleado Meritorio quedan establecidos los criterios a tomar en cuenta para la selección del candidato, como: evaluaciones de</p>	

	<p>desempeño sobresaliente, productividad, calidad del trabajo, responsabilidad, relaciones interpersonales, cooperación, disciplina, compromiso, cuidado de materiales y equipos e iniciativa.</p> <p>En nuestro manual de inducción se establecen las jornadas de trabajo, los permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08. Ver evidencias 3.1.5: Política empleado meritório, Manual de inducción, proceso de selección</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>En el HMRA se elabora el Plan Operativo Anual el cual involucra a todas las áreas del centro. En el POA se establecen las metas generales del Centro Estas metas se monitorean y evalúan trimestralmente. Todos los empleados de los departamentos, divisiones y secciones deben aportar su cuota para el logro de las metas generales.</p> <p>Pero también, cada empleado firma un acuerdo de desempeño anual, que contiene las metas y productos a entregar. Estos acuerdos se monitorean y evalúan de forma semestral. Del logro de estos acuerdos se desprenden acciones para el plan anual de capacitación.</p> <p>Por su desempeño los empleados reciben un incentivo semestralmente.</p> <p>Ver evidencias 3.1.7: POA, Monitoreo del POA, Acuerdos de Desempeño, Resultados de acuerdos de desempeños.</p>	

<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>El HMRA cuenta con un encargado de monitorear y evaluar los acuerdos de desempeño utilizando un documento estandarizado del MAP y SNS. Estos acuerdos son enviados a los encargados de cada departamento con la finalidad de que sus colaboradores socialicen las actividades a programar. Semestralmente se realiza una evaluación del desempeño de todos los colaboradores.</p> <p>Ver evidencias 3.1.8 POA, Monitoreo del POA, Acuerdos de Desempeño, Resultados de acuerdos de desempeños.</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>La División de Recursos Humanos ha desarrollado e implementado una política de género eficaz. Esta se ha caracterizado por un horario según las características de los servicios brindados, de manera que nuestros colaboradores gozan de diferentes horarios, dependiendo del área de prestación de servicios en donde ejerzan sus funciones. Desde el 2013 hasta la fecha se han creado 215 horarios distintos de los cuales matutino, vespertino, nocturno, fines de semanas y días feriados.</p> <p>En nuestro manual de inducción se establecen las jornadas de trabajo, los permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08.</p> <p>Según la Ley de la Seguridad Social a las madres trabajadoras les corresponden 14 semanas de licencia pre y posta natal, desde el 2015 se han reembolsado por enfermedad común y de</p>	<p>Elevar el nivel de satisfacción en el tema de equidad y género entre los colaboradores. Elaborar plan en ese sentido.</p>

	<p>maternidad un total de RD\$ 10, 592,390.12 al HMRA.</p> <p>Apoyando el crecimiento profesional de nuestros colaboradores en el año 2022 se autorizaron 51 permisos con fines de estudios y para congresos y en lo que comprende el 1er trimestre del año 2022 se han concedido 20 permisos. Apoyando la conciliación de la vida laboral y familiar se conceden licencias para el cuidado de familiares directos, licencias sin disfrute entre otros. Para el año 2022 se concedieron 9 y en año 2022 unas 32 licencias.</p> <p>En cuanto a la diversidad de género, las estadísticas del hospital de personal demuestran que desde el 2022 la cantidad de mujeres contratadas se encontraba en un 69.70% y los hombres de un 30.30%. Ya para los años 2020, 2021 y 2022 se ha mantenido una tendencia similar a la del 2020.</p> <p>En el 2021 contamos con un 70.34% de mujeres y un 29.66% de hombres. Mientras que para 2022 contamos con 696 colaboradoras quienes representan 73% del total de empleados del HMRA 947.</p> <p>En la encuesta de clima 2023, la dimensión equidad y género arrojó un 76.1% de satisfacción.</p> <p>Ver Evidencias 3.1.9 Políticas de género en el HMRA Encuesta clima laboral</p>	
--	--	--

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

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

<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Contamos con un plan anual de capacitación basado en competencias para el desarrollo del personal. El plan es elaborado con las necesidades de capacitación que identifican todos los departamentos, divisiones y secciones del hospital.</p> <p>Para la elaboración del Plan se toma en cuenta los resultados de las evaluaciones del desempeño, las habilidades identificadas y los requerimientos de nuestro POA.</p> <p>Este Plan cuenta con la anuencia del MAP y del INAP. Ver evidencias 3.2.1: Plan de Capacitación.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Cada encargado y sus coordinadores, sirven de mentores y coach para los empleados de nuevo ingreso y para el desarrollo del resto de los colaboradores.</p> <p>El personal de salud que asiste a las entregas de las guardias se beneficia de la experiencia de los especialistas que asisten a las mismas y que con comentarios de los casos clínicos y el aporte de sus experiencias contribuyen al crecimiento técnico científico de los nuevos.</p> <p>Se cuenta con un salón multiuso con equipos tecnológicos, como laptop y data show donde se realizan frecuentemente conferencias, charlas, discusión de casos clínicos y la entrega de guardias. Recientemente visitamos el ITLA para gestionar un acuerdo de colaboración para la capacitación de nuestro personal y la rotación de egresados del Instituto por el HMRA.</p> <p>El área de capacitación mediante la herramienta del Intranet cuenta con una biblioteca virtual, donde</p>	

	<p>tienen acceso a las síntesis de los cursos, talleres y charlas impartidas de manera que el personal que no pueda asistir a dicho evento tenga la facilidad de conocer los diferentes temas expuestos por los facilitadores.</p> <p>Ver evidencias 3.2.2 fotos cursos virtuales, fotos de certificados, foto entrega de guardia, material educativo intranet.</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>En el hospital se promueve la movilidad interna y está establecido en el manual de proceso, donde existe la actividad de búsqueda interna en la plantilla de personal para sustituir o cubrir una nueva plaza.</p> <p>El HMRA cumple estrictamente con su política de reclutamiento y selección, la que define los requisitos en base a los perfiles requeridos y definidos previamente para los distintos puestos, este proceso implica el llenado de solicitudes de empleo, realización de entrevistas, evaluación de candidatos y selección del personal idóneo para el puesto. Todo el proceso conserva los registros adecuados para tales fines.</p> <p>Se da prioridad a los colaboradores para ocupar las vacantes que se presentan. En caso de no haber las competencias necesarias se contrata a alguien externo.</p> <p>Ver evidencias 3.2.3 Reporte de empleados promovidos, traslados, etc.</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).

Contamos con procesos de educación continua para el personal de salud y los del área administrativa.

Para todos ellos se programan cursos presenciales y virtuales de acuerdo a la necesidad identificada. Por ejemplo con el INAP y con INFOTEP se imparten de manera permanente cursos en ambas modalidades.

Tenemos una estructura tecnológica IP, que facilita el desarrollo de este tipo de actividades. Tenemos un salón multiuso con equipos de última generación tecnológica como laptop y data show donde se realizan frecuentemente conferencias, charlas y, discusión de casos clínicos y la entrega de guardias. Utilizamos plataformas como Zoom Meetings, Google Meet, Teams y otras para los procesos formativos virtuales.

Contamos con una RED informática que nos permite el intranet y la incorporación de informaciones, carpetas de datos del plan estratégico y los reportes de las evaluaciones de cumplimiento de nuestras metas.

Cuando se implementan nuevos software en el hospital, se habilitan salas de capacitación para que el personal sea capacitado en el uso de las nuevas tecnologías en el menor tiempo posible. Se imparten talleres de Outlook y diferentes capacitaciones virtuales. A través de las redes sociales de la institución y también grupos digitales se comparten informaciones de interés (Twitter, Facebook, Instagram entre otras).

Ver evidencias 3.2.4 certificados de capacitaciones virtuales, print screen de cursos virtuales.

<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Contamos con un Plan Anual de Capacitación aprobado por el Instituto de Administración Pública para el desarrollo de los talentos de nuestros colaboradores. El contenido del Plan va dirigido al desarrollo de la Misión y el alcance de la Visión.</p> <p>El Plan se elabora tomando en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño. Dentro de los temas seleccionados para las capacitaciones están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Liderazgo integral y coaching.</li> <li>*Inteligencia emocional.</li> <li>*Técnicas de gerencia moderna.</li> <li>*Inducción a la Administración Pública.</li> <li>*La comunicación efectiva.</li> <li>*Servicio al cliente.</li> <li>*Supervisión efectiva.</li> <li>*Manejo del tiempo.</li> <li>*Gestión de proyectos.</li> <li>*Empowerment.</li> <li>*Simplificación de trámites.</li> <li>*Gestión de equipos y manejo de Conflictos.</li> <li>*Humanización de los servicios de Salud.</li> <li>*(RCP) Soporte vital básico.</li> <li>*Gestión de la calidad</li> <li>*Ética</li> </ul> <p>Ver evidencias 3.2.5 Plan de capacitación.</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>Para evaluar el impacto de los programas de formación, luego de las capacitaciones se realiza una evaluación. Luego se retroalimenta al participante y al gerente del área para confirmar su impacto en el desarrollo de sus funciones o cambios de actitudes.</p>	

Ver evidencias 3.2.6 Informes de monitoreo y evaluación Plan de capacitación.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>En el interés de promover la comunicación, los gerentes realizan reuniones con su personal donde se analizan diversos temas de interés para la mejoría de los servicios ofrecidos a los usuarios. De igual manera, la dirección del hospital realiza reuniones con los subdirectores y gerentes en las que se promueve la comunicación abierta.</p> <p>A partir de las 7:00 de la mañana, se realiza la “Entrega de Guardia”, actividad en la cual se presentan las informaciones del comportamiento del servicio y se discuten los casos clínicos relevantes que se manejaron durante el servicio.</p> <p>Cada martes se realiza la reunión de la Junta Directiva del hospital, en la que participan las principales autoridades para evaluar las actividades de la semana anterior y planificar las de la semana que inicia, priorizando las actividades identificadas en el plan operativo.</p> <p>Ver evidencias 3.3.1 Reporte entrega de guardia, minutas reuniones Junta Directiva.</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>La División de Recursos Humanos tiene bajo su mando el buzón de sugerencias ubicado en el comedor para que los empleados aporten sus sugerencias.</p> <p>Cada área del hospital celebra reuniones para</p>	

	<p>Escuchar las opiniones, ideas y sugerencias del personal.</p> <p>Cada martes se reúne la Junta Directiva donde participa el equipo estratégico del HMRA aportando ideas y sugerencias para la mejora de los servicios. Los miércoles se reúne la encargada del Departamento Medico con todo su equipo de gestión.</p> <p>Diariamente se celebra la entrega de guardia donde se escuchan las ideas y opiniones de los presentes para mejorar la calidad técnica de los servicios de salud.</p> <p>Además mediante la aprobación de la Carta Compromiso y la creación de las prácticas promisorias por subdirecciones se propicia la aportación de nuevas ideas.</p> <p>Ver evidencias 3.3.2 Minutas reuniones de la Junta y departamentos.</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>En 2023 se planificó y aplicó de manera satisfactoria la encuesta de clima laboral, cuyos resultados son socializados con los empleados del centro.</p> <p>En el Criterio 7, se presentan algunos datos de los resultados de la última medición del clima laboral.</p> <p>Ver evidencias 3.3.3 informe encuesta clima laboral</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>En la medición de la calidad de la vida laboral, la cual se refiere al carácter positivo o negativo de un ambiente laboral, y la medida en que los colaboradores se sienten bien en sus entornos laborales, la seguridad, reducción del estrés, entre otros aspectos, en la encuesta de clima, el 89.64% de los empleados está satisfecho.</p>	

	<p>Para contribuir al bienestar, se garantizan las contribuciones del hospital al Sistema de Seguridad Social para el pago de seguro médico (Administradoras de Riesgos de Salud, ARS, Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, Administradoras del Fondo de Pensiones AFP), de manera que las necesidades de salud y seguridad están cubiertas, de acuerdo al marco legal.</p> <p>Con relación a la seguridad laboral nuestros empleados cuentan con el Manual de Bioseguridad para la realización de sus labores, que indican al trabajador los equipos e insumos necesarios que deben poseer para protegerse y realizar el procedimiento así mismo como debe ser realizarlo sin poner en riesgo su salud ni sufrir accidentes.</p> <p>También para cuidar la salud de los empleados se realizan diversos operativos de salud.</p> <p>La división de Epidemiología da seguimiento a empleados que sufren accidentes con objetos cortopunzantes tomando todas las medidas preventivas de lugar y orientando a los empleados sobre el seguimiento.</p> <p>Ver evidencias 3.3.4 Informe encuesta clima. Opiniones de los empleados sobre el ambiente de trabajo en la encuesta de Clima.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Para facilitar la conciliación de la vida laboral con los colaboradores, se otorgan permisos especiales de estudio, licencia sin disfrute de sueldo, permisos para resolver situaciones migratorias entre otros.</p> <p>En los resultados de la encuesta de satisfacción de usuario interno el 97.9% se siente de satisfecho a muy satisfecho con relación a los horario de jornada</p>	<p>Desarrollar acciones para mejorar el balance trabajo familia entre los empleados.</p>

	<p>de trabajo, lo cual le permite desarrollar las actividades normales con la familia.</p> <p>En la encuesta clima 2022, se obtuvieron las siguientes respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi trabajo me permite dedicar tiempo a mi familia, presenta una valoración positiva de 89.37 %.</li> <li>• Me apoyan en la institución cuando tengo urgencia familiar, presenta una valoración positiva de 86.22%.</li> <li>• En mi área se respeta el horario de trabajo, presenta una valoración positiva de 93.7%.</li> </ul> <p>En la encuesta de clima 2023 la dimensión balance trabajo familia arrojó un 71.24% de satisfacción.</p> <p>Ver evidencias 3.3.5 Opiniones de los empleados sobre el ambiente de trabajo en la encuesta de Clima.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El Hospital al momento de la contratación se selección a al personal por sus competencias sin importar algunas discapacidad física que presente el postulante. Además tanto en el área administrativa como medica contamos con colaboradores con ciertas discapacidades las cuales no dificultan su buen desempeño en el puesto de trabajo.</p> <p>La División de RRHH tiene contratado 4 colaboradores con discapacidad para realizar funciones acordes a sus condiciones que no afecte su desempeño. En la unidad de masajes trabaja un colaborador no vidente, también en las áreas de laboratorio, mantenimiento y emergencia labora personal con algunas capacidades distintas.</p> <p>Los instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal no hacen alusión a género,</p>	

	<p>discapacidad física, raza, religión, vinculación política o preferencia sexual, este se basa en los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización.</p> <p>Las siguientes respuestas de la encuesta de Clima apoyan lo mencionado:</p> <p>En mi institución existen instalaciones para personas con discapacidad, presenta una Valoración positiva de 81.49 %.</p> <p>En mi institución la intimidación y el maltrato se sancionan de acuerdo a las normativas, presenta una valoración positiva de 84.25 %.</p> <p>En mi institución se dan las oportunidades de ascenso y promoción, sin distinción entre mujeres y hombres.</p> <p>Ver evidencias 3.3.6 Encuesta Clima dimensión equidad y género.</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo.</p>	<p>Se realiza una evaluación interna semestral, en la cual se elige el mejor empleado de cada departamento y se le entrega un certificado de reconocimiento.</p> <p>Se facilitan licencias y permisos para la realización de cursos talleres, diplomados, y especialidades afines.</p> <p>Se realizan actividades de celebración del día de los médicos, las secretarias, enfermeras, bioanalistas, entre otras.</p> <p>Se realizan jornadas de vacunación para todos los empleados para la prevención de diferentes enfermedades.</p>	

	<p>Dos veces al año se entregan incentivos por desempeño a los empleados. En la encuesta de clima, los empleados respondieron lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conozco los beneficios que ofrece la institución presenta una valoración positiva de 81.89 %</li> <li>• Estoy satisfecho con los beneficios que me ofrece la institución (seguro, vacaciones, uniformes, otros) presenta una valoración positiva de 80.32 %.</li> </ul> <p>Ver evidencias 3.3.7 Encuesta Clima dimensión beneficios.</p>	
--	---	--

#### **CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

##### **SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>I. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El hospital han identificado sus principales socios claves o grupos de interés. Dentro de los principales están: 1 órgano rector de la salud (Ministerio de Salud Pública), 5 órganos gestores (Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Metropolitano, Ministerio de Administración Pública, entre otros), 10 instituciones formativas y de capacitación, 17 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), 29 de colaboración sistema de salud.</p> <p>En la Matriz de Análisis de Involucrados también Identificamos dentro de estos grupos a las usuarias y sus familiares, nuestros colaboradores, las organizaciones comunitarias, organismos internacionales como UNICEF, OPS, las iglesias, la</p>	

	<p>alcaldía, los bomberos, los proveedores de insumos y materiales, entre otros. Con todas Mantenemos una relación ganar-ganar.</p> <p>Ver evidencia 4.1.1. Matriz de Análisis de Involucrados</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El HMRA con la finalidad de desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social ha realizado acuerdos y/o convenios con instituciones académicas para formación de personal, y ampliar las oportunidades, además de fortalecer las líneas de trabajo de enseñanza e investigación, claves para ofrecer servicios con mayor calidad y seguridad de la atención en salud. Se han beneficiado de estos acuerdos 356 pasantes o estudiantes.</p> <p>Se destaca el fortalecimiento institucional alcanzado en todo el ciclo de la atención pre y post embarazo, gracias a la alianza entre UNICEF, el MSP y el HMRA realizada desde el 2016, en procura de implementar la estrategia de Madres y Recién Nacidos Bien Cuidados, cuyo resultado busca la mejora continua a la calidad mediante la creación de una cultura de cuidar al bebe y la madre y en apoyo a la lactancia materna y la aplicación de los protocolos y procedimientos definidos para tales fines. Este proceso incluyó la Certificación Internacional en Calidad y Humanización de la Atención de la Madre y su Recién Nacido, en el año 2022.</p> <p>El hospital tiene convenios con Universidades e Institutos Técnicos Superior: Instituto Tecnológico de Santo Domingo Iberoamericana (INTEC), Escuela de Universidad O &amp; M (O&amp;MED), Universidad</p>	

	<p>Tecnología de Santiago (UTESA), Universidad Adventista Dominicana (Escuela de Enfermería), Instituto Técnico Superior Comunitario (ITSC) han permitido la rotación de sus internos en el área de medicina y enfermería de 238 rotantes.</p> <p>Es bueno destacar que el HMRA ha formalizado acuerdos 17 ARS, como fruto de la mejora continua a las usuarias, en ese sentido se puede destacar que de las 17 ARS a nivel nacional habilitadas por la SISARIL.</p> <p>Al año 2022 mantenemos 8 acuerdos de colaboración de rotación de médicos residentes del área de ginecología y obstetricia, entre los cuales están entidades como: Hospital Materno Dra. Evangelina Rodríguez (de la Mujer Dominicana), Hospital Docente Universitario Dr. Francisco E. Moscoso Puello, Hospital Central Fuerzas Armadas, Hospital Dr. Luis Aybar, Hospital Militar Docente Dr. Ramón De Lara.</p> <p>De igual manera contamos de 3 Acuerdos de Cooperación Docente y Asistencial con las siguientes entidades formativas: Fundación Dominicana San Valero, Politécnico Emma Balaguer de Vallejo, Liceo Fe y Alegría Cardenal Sancha.</p> <p>Ver evidencia 4.1.2: Certificado internacional de Madres y Recién nacidos Bien Cuidados, Plan de Mejora de implementación Certificación 2021.</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>Al elaborar el Plan Estratégico, se define el rol y las responsabilidades de cada socio. Esto se plasma en la Matriz de Involucrados y se analiza.</p> <p>Se hizo revisión del acuerdo de colaboración con el Centro de Estudio Emma Balaguer con el objetivo de</p>	

asegurar acuerdos colaterales y asegurar cupos para hijos de nuestros colaboradores de los niveles básicos y secundarios.

También hemos hecho acuerdo de colaboración con el ITLA. Dentro de lo acordado esta la rotación de estudiantes del Instituto por nuestras instalaciones y ellos nos dan cupos para que nuestros colaboradores puedan estudiar allá.

El HMRA ha formalizado alianzas con instituciones públicas, descentralizadas y privadas, para ofertar servicios, y para crear nuevas unidades en el hospital con proveedores de equipos materiales e insumos (PROMESE CAL, AIDSA, Air Liquide, 3M, Hospifar, Ultralab), para garantizar la rapidez de la atención y la calidad de los productos.

Los rotantes que hacen pasantías en el centro se someten a una evaluación del conocimiento, donde se les asignan temas de presentación en el salón de conferencia.

Se ha realizado una programación para evaluar los convenios con una herramienta y se inició la aplicación de una encuesta de los grupos de interés para levantar las necesidades y Expectativas.

Adicional a esto utilizamos la matriz de seguimientos de acuerdos, convenios y alianzas, con la cual podemos identificar el estatus de los acuerdos del HMRA.

Ver evidencia 4.1.3: Acuerdos, monitoreo y evaluación de acuerdos

<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Se planificó establecer acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables.</p> <p>Tenemos acuerdo con la Cooperativa de Servicios Médicos (MEDICOOP), que les permite a nuestros colaboradores crear una cultura de ahorro y con juntas de vecinos, clubes de madres y amigos, orientado esto a tratar temas sociales y crear grupo de apoyos que simbolicen un núcleo de trabajo social para el hospital.</p> <p>Ver evidencia 4.1.4 : Firma de convenio con MEDICOOP. Acuerdo con Universidad INTEC, entre otras</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>Se planificó establecer acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables.</p> <p>Ver evidencia 4.1.5: Constancias responsabilidad social de empresas contratadas.</p>	

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

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

<p>I. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>El HMRA a principios del 2022 involucró a los ciudadanos/clientes y sus representantes en las consultas y su participación activa en el proceso creación de nuestro Plan de Desarrollo 2021-2024, para evaluar nuestra misión, visión y valores. Para la elaboración del POA también se consulta a los grupos de interés del Centro.</p> <p>En la entrega de guardia y las diversas reuniones gerenciales se reciben las ideas sobre cómo mejorar los servicios.</p> <p>La División de Planificación junto a la Dirección y la Sección de Monitoreo coordinan la reunión para el monitoreo y evaluación trimestral de la gestión. Se celebra una reunión y se presentan los resultados de todos los departamentos. Cada departamento identifica los nudos críticos que impiden el buen funcionamiento o el logro de las metas.</p> <p>Se aportan numerosas ideas a través de las encuestas de satisfacción de usuarios internos / externos, se recogen los comentarios de los buzones de quejas y sugerencias, se hacen reuniones de grupos y se aplica anualmente la encuesta del clima laboral.</p> <p>Contamos con 16 comités, entre los que se encuentran el comité de CAF, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, Comité de Mortalidad Materna y Neonatal, Comité de Protección Radiológica, Comité de Morbilidad Materna Extrema, Comité Carta Compromiso, Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) entre otros.</p> <p>Cada uno de estos comités comparte sus hallazgos con los grupos de interés de acuerdo a los temas.</p>	
---	---	--

	<p>Invitación a la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional, Elaboración POA, Actas reuniones comités, entrega de guardia, reuniones de la Junta Directiva, reportes de los buzones de quejas y sugerencias, encuestas de satisfacción de usuarios, entre otros.</p> <p>El hospital invita a sus usuarias a participar en grupos focales para así conocer sus opiniones y utilizar esa información para la mejora de los servicios.</p> <p>Ver evidencias: invitación a la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional, Elaboración POA, Actas reuniones comités, entrega de guardia, reuniones de la Junta Directiva, reportes de los buzones de quejas y sugerencias, encuestas de satisfacción de usuarios, entre otros.</p> <p>Ver evidencia 4.2.1 Informes grupos focales, fotos reuniones con comunitarios</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>El Hospital cuenta con las áreas de Atención al Usuario, Relaciones Públicas, la Oficina de Acceso a la Información (OAI), Tecnología de la Información y la División de Compras. Mediante estas áreas, mantenemos informados a nuestros grupos de interés. Durante años, la OAI ha mantenido publicados los datos requeridos por órganos gestores de la transparencia institucional, la cual al mes de mayo 2022 se mantuvo en 100%. Durante años nuestra transparencia se ha mantenido cercana al 100%.</p> <p>Las compras de la institución son cargadas al Portal de Compras, con lo que garantizamos la transparencia del proceso.</p>	

	<p>Además desarrollamos una cultura de rendición de cuentas a la Rectoría y órganos gestores del sistema, como es al Servicio Nacional de Salud y Servicio Regional de Salud Metropolitano.</p> <p>Cada día en la entrega de guardia se rinde cuenta y transparente el servicio entregado a las usuarias y sus neonatos en día anterior.</p> <p>Por otra parte también rendimos cuenta a nuestros grupos de interés entre ellos a las organizaciones de base comunitaria.</p> <p>Trimestralmente cada departamento del HMRA transparente su gestión mediante la presentación de su informe de gestión trimestral. Se rinde informes y reportes al SNS y al SRSM, así como al Ministerio de Salud.</p> <p>Anualmente el Hospital elabora su memoria institucional y la pone a disposición de los grupos de interés.</p> <p>Ver evidencia 4.2.2: resultados Transparencia institucional, informes y reportes de rendición de cuentas, lista de asistencia a reuniones de rendición de cuentas, Memoria Anual.</p> <p>.</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>El Hospital mantiene un flujo de información continua a los usuarios. Mediante la Cartera de Servicios (disponible en el lobby del primer piso del hospital, en diferentes medios digitales y el página web del centro) informa el catálogo de servicios disponibles y sus novedades.</p> <p>En 2022 fue aprobada la nueva Carta Compromiso al ciudadano la cual cuenta con un brochure</p>	

	<p>informativo que se ha distribuido a los usuarios y está disponible en la página web del centro.</p> <p>También la gestión de las expectativas de realiza a través de encuestas preparadas para tales fines, la cual se implementó desde el año 2018.</p> <p>En la primera evaluación de la Carta Compromiso el hospital obtuvo una calificación de 100 de parte del MAP por su excelente cumplimiento.</p> <p>Ver evidencia 4.2.3: Cartera de Servicios, Carta Compromiso, Informe evaluación CC.</p>	
--	--	--

**SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos “Obtener y mantener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad del hospital”; y “Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos financieros”; se han establecido procesos para asegurar que los servicios prestados por el hospital se enmarquen dentro de las normativas definidas por los protocolos de Atención, garantizando así el adecuado uso del equipamiento, recursos técnicos y materiales.</p>	

	<p>Ver evidencias No. 4.3.1 Objetivos del Plan Estratégico, Tablero de Mando, Presupuesto Plurianual.</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Desde la planificación estratégica institucional se evalúan los riesgos. Cuando cruzamos las fortalezas con las amenazas en el análisis FODA, nos da el nivel de riesgo. A partir de ahí se planifican las estrategias para mitigar esos riesgos y se plasman en la matriz VAR.</p> <p>Se cuenta además con los medios tecnológicos para mantener un registro detallado de los procedimientos, medicamentos y otros materiales que intervienen en la prestación de los servicios de atención; garantizando con ello el efectivo control sobre el gasto y un adecuado monitoreo de la calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos que acuden al centro.</p> <p>Con la finalidad de analizar y establecer los costos de los procedimientos y los servicios que componen la cartera institucional, por medio de la unidad de costos se realiza un levantamiento de las tareas realizadas durante la ejecución de cada servicio y/o procedimiento, verificando la cantidad de recursos materiales y humanos involucrados. Esta unidad también se ocupa de llevar un registro contable por unidades de servicio para determinar cuál es su coste e identificar cuan productivas es.</p> <p>Para asegurar un adecuado retorno de la inversión que supone la prestación de servicios, nuestra unidad de contrataciones se ha ocupado de establecer contratos de prestación de servicios con las diferentes ARS que operan en el país alcanzando obtener el 90% de las ARS disponibles.</p>	

	<p>Administrativamente se ha trabajado en la reducción de las glosas o las objeciones por las ARS bajando de un 14% en años reciente a un nivel cercano al 2%. Lo que indica una gestión financiero administrativa eficiente. También se ha controlado la nómina y el gasto administrativo.</p> <p>Ver evidencias No. 4.3.2 FODA, Análisis de Costo, Presupuesto.</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Se garantiza el análisis de riesgos, verificado todo lo que pueda impedir el cumplimiento de un objetivo institucional.</p> <p>Cada año se elabora un presupuesto equilibrado con los objetivos de captación de ingresos financieros. El Departamento financiero elabora planes de mitigación de riesgos de acuerdo con las normas establecidas como las NOBACI.</p> <p>Ver evidencias 4.2.3 Presupuesto Institucional, Normal Básicas de Control Interno (NOBACI)</p>	
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>Se debe destacar que el HMRA cumple con todos los lineamientos de transparencia financiera y presupuestaria que demanda la sociedad, primero por vía del establecimiento de una unidad para el manejo de la planificación y control presupuestario y segundo no menos importante, por vía del cumplimiento a cabalidad de cada lineamiento de la Ley 340-06 (Ley de Compras y Contrataciones del Estado) y 200-04 (Ley de Libre Acceso a la Información) y para garantizarlo funcionan los diferentes comités correspondientes, entre los que destaca el Comité de Compras que analiza las solicitudes y vigila el cumplimiento y apego a la ley.</p>	

Una vez elaborado y aprobado el presupuesto, se carga en el Portal de Transparencia Institucional.

Para continuar apoyando la sustentabilidad del hospital, se han tomado iniciativas en las unidades de facturación y adquisiciones; en la primera con el propósito de hacer aún más eficiente el retorno de la inversión; que supone la prestación de servicios, evitando el escape con la automatización de los procesos administrativos, asegurando no solo la sustentabilidad sino también la disminución de los tiempos de espera de las usuarias, demostrando así nuestro compromiso en brindar un servicio de calidad, orientado en las necesidades de los ciudadanos (a).

A continuación, listamos algunas de estas iniciativas: Alertas sistemáticas del estatus de las usuarias y sus procesos. Creamos un módulo que registra las usuarias de alta médica en emergencia y hospitalización, este módulo permite a facturación iniciar los procesos administrativos a fin de que al momento de recibir el expediente clínico, solo sea necesario verificar que contenga el orden y la documentación necesaria de acuerdo al diagnóstico del ingreso, luego de agotar este paso se genera la orden de autorización a caja mediante el sistema y se presenta una alerta a enfermería para la notificación a los familiares y posterior retiro de la orden emitida por facturación.

Esta mejora fue creada para enlistar los servicios más frecuentes de cada área, de esta forma los auxiliares de facturación que registran varios servicios simultáneos, pueden seleccionarlos con mayor facilidad sin la necesidad de desplegar la lista completa para la búsqueda de un servicio en particular.

Se realizaron actualizaciones que permiten buscar en el sistema los datos de las usuarias por medio del número de cedula, nombre y número de record, agilizando así la facturación de los servicios ambulatorios y evitando la duplicidad de registros.

Estos reportes emitidos por el sistema son utilizados para realizar un check list de la producción generada por cada auxiliar, de esta forma controlamos el total de las reclamaciones médicas emitidas en las diferentes áreas de servicio, información validada por la unidad de reclamaciones médicas para fines de envío a las ARS.

Los servicios de colposcopias, biopsias, entre otros, requieren el llenado de un formulario que describe el procedimiento realizado y el mismo es necesario para completar la reclamación médica.

Estos formularios fueron digitalizados a fin de monitorear y completar las reclamaciones médicas de manera oportuna, es decir que si algún expediente está incompleto se puede imprimir el formulario para proceder con el reclamo a la ARS. (Acceso habilitado únicamente para el encargado de la unidad de reclamaciones médicas).

Esta mejora permite de manera sistemática evidenciar al momento de digitar el número de record de la usuaria, si durante la atención en hospitalización o emergencia existen insumos o medicamentos pendientes, ordenados por el especialista sin embargo no despachados por farmacia.

Ver Evidencia No. 4.2.4 Presupuesto. Módulo de búsqueda rápida. Búsqueda rápida de pacientes.

	Creación de reportes de facturas realizadas por servicios y por auxiliares. Digitalización de los formularios utilizados para el llenado de los procedimientos ambulatorios por parte los especialistas médicos. Creación del módulo de alerta de insumos y medicamentos pendientes por despachar o devolver.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	<p>Diariamente se recolecta la información de toda la producción hospitalaria a través de los sistemas y libros de registros. Esta producción se reporta a través de los sistemas con la periodicidad que los organismos de rectoría y gestión tienen establecidos.</p> <p>La producción se reporta mensualmente a través de la plataforma creada por el SNS para tales fines. Pero también se reportan al SNS y al MSP los formularios 67-A de producción hospitalaria y 72-A con la producción de los programas y las acciones de P&amp;P que se realizan en el centro.</p> <p>Los indicadores estandarizados se reportan a través del tablero de mando, los indicadores de calidad del VMGC y los indicadores de la iniciativa hospital que atiende con calidad a la madre y al niño. La sección de estadística elabora mensualmente un reporte sobre la calidad del dato, el cual es remitido al SRSM y al SNS.</p> <p>Ver evidencias No. 4.3.5 Formulario 67-A y 72-A, Tablero de Mando, Indicadores del VMGC</p>	

**SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Como hospital con un sistema de gestión moderno llamado “Hospital del Futuro en el Presente” hemos creado una organización centrada en el aprendizaje, la innovación y la mejora continua.</p> <p>Desde nuestros inicios contamos con una gestión basada en procesos para lo cual diseñamos un Manual de Procesos del HMRA. Desde entonces muchos de los procesos y procedimientos que contiene han sido revisados y simplificados para mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión.</p> <p>Contamos con un sistema de información sistematizado. Este nos permite tener todos los datos del centro disponibles para su uso inmediato en la toma de decisiones.</p> <p>Se actualiza y desarrolla las competencias necesarias para el personal que incurre directa o indirectamente en la calidad de los servicios ofrecidos, proporcionando capacitaciones orientadas a los servicios de calidad, impactando así, lo establecido en los objetivos estratégicos generales. El diseño y ejecución de estas formaciones se encuentran en los formularios de detección de necesidades.</p> <p>Ver evidencias: 4.4.1 Manual de procesos, foto sistemas del HMRA y plan de capacitación del personal.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Toda la información externa que se considera de interés para el hospital es recogida, procesada y utilizada de acuerdo a las características de la misma y las necesidades del hospital, de ahí que el manejo de información es una de las grandes prioridades de la institución lo que se puede constatar en el uso que damos a la misma para la formulación del plan estratégico y la elaboración de los informes cuatrimestrales.</p>	

	<p>Ver evidencias 4.4.2 Situación de salud de los usuarios Región 0, Área III de Salud, mercado de la salud en Santo Domingo Norte en el Plan Estratégico).</p> <p>En el documento del Plan Estratégico, utilizan las informaciones demográficas y estadísticas correspondientes al municipio, región y área de salud, además, somos parte del sistema de vigilancia epidemiológica del país, por lo que nos mantenemos vigilantes de las informaciones epidemiológicas que se producen en nuestro país y el mundo. Del mismo modo los gerentes de UEPSS recogen informaciones actualizadas relacionadas con nuevos procedimientos y tratamientos que han sido científicamente probados y se implementan en el hospital.</p> <p>Ver evidencias 4.4.2 Ver instrumentos de recolección, sistemas, reportes estadísticos y de monitoreo del centro.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Hemos aprovechado la oportunidad de transformar nuestro sistema SYSMED por un nuevo sistema integral llamado GNU. Con este último podemos enlazar todas las áreas de la organización, tener disponible una mayor cantidad de información con la cual podamos potencializar las habilidades digitales del Hospital.</p> <p>Hemos mejorado el sistema de servidores del centro, con lo cual podemos garantizar mucho mejor el almacenamiento de información. También se hicieron mejoras sustanciales en la red wifi del establecimiento.</p>	

	<p>Recibimos cinco certificaciones de la OPTIC y una certificación ORO por nuestro desarrollo digital.</p> <p>Ver evidencias 4.4.3 Sistema GNU, certificaciones OPTIC.</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>La gestión formativa y de mejoras a través de Internet, las redes sociales, sistemas de datos abiertos y salón de conferencias.</p> <p>Nos mantenemos en redes de aprendizaje con el SNS, el SRSM, el Ministerio de Salud, entre otros.</p> <p>Ver evidencias 4.4.4 Sistema de información, grupos de WhatsApp, correos, etc.</p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>La gestión del conocimiento a través de Internet, las redes sociales, sistemas de Datos abiertos y salón de conferencias, donde se involucran a todos los colaboradores.</p> <p>La división de planificación y las secciones de monitoreo y evaluación y calidad monitorean trimestralmente la información y el conocimiento de la organización.</p> <p>Esto incluye el cumplimiento de planes, como el de capacitación del RRHH del Hospital. Además, se asegura que la información sea veraz y confiable. Por ejemplo se cruza la información del reporte mensual del 67-A con los datos digitados en el sistema de información del 67-A del SNS. También Epidemiología y Estadística cruzan datos sobre nacimientos y otras estadísticas vitales para garantizar la calidad del dato.</p> <p>Ver evidencias 4.4.7 Sistema de información, grupos de WhatsApp, correos, informes de monitoreo, etc</p>	

<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Nuestro sistema informático nos permite integrarnos en red para compartir las informaciones clínicas necesarias de nuestros usuarios, lo cual mejora sustancialmente el conocimiento y manejo de los usuarios a través la historia clínica electrónica. Disponemos de la intranet para garantizar que la información y conocimientos relevantes estén disponibles.</p> <p>Ver evidencias 4.4.8 Sistema de información,</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>La institución cuenta con una biblioteca virtual donde el personal tiene acceso a los distintos tópicos del conocimiento.</p> <p>Ver evidencias 4.4.9 Intranet, Pagina Web, etc</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>Realizamos presentaciones informando sobre el desempeño del hospital a los grupos de interés externos, así mismo realizamos dicha actividad con todo el personal de la institución (Cada 4 meses) y además estas informaciones están disponibles en la carpeta pública del intranet.</p> <p>De igual manera las informaciones relevantes del hospital son presentadas en nuestra página web y redes sociales.</p> <p>Cumplimos con las siguientes Normas de la OPTIC:</p> <p>NORTIC A2: cumplimos con la estandarización de nuestro portal web de acuerdo a las normativas de datos abiertos de la OPTIC.</p> <p>NORTIC A3: Estamos certificados, con esta norma que establece las pautas necesarias para la correcta implementación de datos abiertos en el Estado Dominicano. Publicamos datos como son las estadísticas de asistencia al usuario, estadísticas de estudios de imágenes, estadísticas de partos y nacimientos.</p> <p>NORTIC A4: Nos certificamos con esta Norma que trata sobre las directrices que deben seguir los</p>	

	<p>organismos a fin de lograr la interoperación con otros organismos del Estado, permitiendo así el intercambio de información de una manera efectiva.  NORTIC A5: También estamos certificados en cumplimiento de esta Norma, la cual permite automatizar los servicios públicos del Estado. Con ella se logra agilizar la presentación de servicios con calidad y oportunidad al ciudadano.</p> <p>NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales.  NORTIC ORO: Por cumplir con 5 certificaciones activas.</p> <p>Ver evidencias 4.4.10 certificados de la OPTIC sobre cumplimiento de las Normas.</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>Las informaciones claves manejadas por los empleados se encuentran centralizadas y administradas a través de la red del sistema informático, por lo que estas informaciones son protegidas y mantenidas en el hospital, aun después que el empleado deje la institución.</p> <p>En el caso del sistema informático clínico y cualquier otro sistema informatizado, cuando el personal deja la institución, inmediatamente se bloquea su clave de acceso al sistema de registro clínico.</p> <p>De igual manera los carnets y tarjetas de acceso son retirados al momento de su desvinculación.  Las informaciones relacionadas con el expediente clínico del usuario, son almacenadas en un servidor dedicado y una vez la persona es desvinculada de la institución, se cancela su clave de acceso al sistema.</p>	

	Ver evidencias 4.4.11 comunicaciones a Tecnología para retener información	
--	--	--

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>El plan operativo anual (POA) de Tecnología está alineado a los objetivos misionales y estratégicos del Hospital.</p> <p>La Gestión de Tecnología figura como un proceso de apoyo que se interrelaciona de forma integral con todos los procesos de la institución y que responde principalmente con el objetivo estratégico: 3: Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base a análisis de las informaciones y planificación, así como también los objetivos 4 y 5 que se refieren a mantener alto nivel de eficiencia y ejecutar un adecuado control y uso de los recursos.</p> <p>La Sección de tecnología dispone de manual de puestos y funciones, así como políticas, procesos, procedimientos y manuales de operación, que sirven para el desarrollo de la gestión de las TICs.</p> <p>Ver evidencias 4.5.1 POA de Tecnología, y Plan Estratégico de Desarrollo, Manuales.</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>El área de tecnología del hospital ha realizado estudios de factibilidad, retorno de inversión y análisis costo efectividad de la inversión. Ejemplos de estos análisis son los siguientes proyectos: Compra de impresoras para el proyecto de recetas digitales.</p>	

	<p>Sustitución del sistema SYSMED por el sistema GNU de gestión clínica. Se realizó estudio costo beneficio.</p> <p>Ver evidencias 4.5.1 estudios de factibilidad</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>En el área médica contamos con nuevas tecnologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema GNU de código abierto.</li> <li>• Fireware de código abierto.</li> </ul> <p>Servidores de última generación. Mamógrafo Ecocardiógrafo RGV y neonato y hospitalario. Equipos de Rayos X portátiles. Equipos laboratorio clínico.</p> <p>Para cumplir con las políticas de datos abiertos, nos hemos certificado en las siguientes Normas de la OPTIC:</p> <p>NORTIC A2: cumplimos con la estandarización de nuestro portal web de acuerdo a las normativas de datos abiertos de la OPTIC.</p> <p>NORTIC A3: Estamos certificados, con esta norma que establece las pautas necesarias para la correcta implementación de datos abiertos en el Estado Dominicano. Publicamos datos como son las estadísticas de asistencia al usuario, estadísticas de estudios de imágenes, estadísticas de partos y nacimientos.</p> <p>NORTIC A4: Nos certificamos con esta Norma que trata sobre las directrices que deben seguir los organismos a fin de lograr la interoperación con otros organismos del Estado, permitiendo así el intercambio de información de una manera efectiva</p>	

	<p>NORTIC A5: También estamos certificados en cumplimiento de esta Norma, la cual permite automatizar los servicios públicos del Estado. Con ella se logra agilizar la presentación de Servicios con calidad y oportunidad al ciudadano.</p> <p>NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales.</p> <p>Estamos en espera de la evaluación de la NORTIC A6 de la OPTIC. Esta tiene que ver con desarrollo y gestión del software.</p> <p>NORTIC ORO: Por cumplir con 5 certificaciones activas.</p> <p>Ver evidencias 4.5.3 Certificaciones de la OPTIC y POA de Tecnología, y Plan Estratégico de Desarrollo</p>	
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>En nuestro centro el uso adecuado de la tecnología en el área de educación continua y capacitación nos permite mantener las redes internas y externas del hospital, al interrelacionarnos con otros hospitales y unidades de videoconferencia, así mismo en nuestra red interna los empleados utilizan estos sistemas para la realización de actividades formativas. Se está implementando la receta digital, donde las usuarias podrán disponer de una receta leíble, entendible y totalmente digital, logrando servicios con calidad y oportunidad al ciudadano.</p> <p>NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales.</p>	

Estamos en espera de la evaluación de la NORTIC A6 de la OPTIC. Esta tiene que ver con desarrollo y gestión del software.

NORTIC ORO: Por cumplir con 5 certificaciones activas.

En nuestro centro el uso adecuado de la tecnología en el área de educación continua y capacitación nos permite mantener las redes internas y externas del hospital, al interrelacionarnos con otros hospitales y unidades de videoconferencia, así mismo en nuestra red interna los empleados utilizan estos sistemas para la realización de actividades formativas.

Se está implementando la receta digital, donde las usuarias podrán disponer de una receta leíble, entendible y totalmente digital, logrando con esto mejorar el tiempo de espera, error cero a la hora de la lectura e interpretación de las Indicaciones suministradas a las pacientes. Se utiliza la tecnología para dar respuestas a los requerimientos de formación; a través de los cuales los colaboradores están informados constantemente sobre las capacitaciones actuales, manteniendo una dinámica entre los requerimientos y los entrenamientos disponibles: Correos Electrónicos. Intranet. Murales. Comunicaciones. Redes sociales. Otros medios alternos (grupos de WhatsApp). Son utilizados como medio de difusión de las capacitaciones.

El nuevo sistema GNU que utiliza tecnología web para apoyar la colaboración y la participación.

Con relación a las innovaciones implementadas en el hospital contamos con tecnología avanzada en el área de las TIC y para ello hemos instalado en el hospital materno Dr. Reynaldo Almánzar el Sistema Regulador de Tramites Estructurado (TRE) el cual nos ayuda a eficientica el trabajo en los registro de todos los contratos de personal que labora en esta institución y los proveedores.

	<p>A la vez contamos con el sistema de Reclasoft que nos ayuda a trabajar de la mano con el Ministerio de Administración Pública (MAP) a los fines de poder realizarles la prestaciones laborales de aquellos colaboradores que han renunciado y ha sido desvinculado virtuales, redes sociales del HMRA, grupos de WhatsApp, otros.</p> <p>Ver evidencias 4.5.4 Certificaciones de la OPTIC y POA de Tecnología, y Plan Estratégico de Desarrollo, grupos de WhatsApp.</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>El uso adecuado de la tecnología en el área de educación continua y capacitación nos permite mantener las redes internas y externas del hospital, al interrelacionarnos con otros hospitales y unidades, así mismo en nuestra red interna los empleados utilizan estos sistemas para la realización de actividades formativas.</p> <p>La TIC es un medio de herramientas que nos permiten desarrollar ideas que contribuyan a la mejora continua de los servicios que les prestamos a las usuarias y a la vez nos permiten realizar una gestión administrativa eficiente y eficaz.</p> <p>Tomando en consideración la influencia de la comunicación como factores relevantes para el éxito de la organización, se han creado condiciones para una comunicación interna y externa oportuna. Dentro de este análisis se puede señalar la existencia de medios informativos, para cubrir las necesidades de los grupos de interés (externos). Garantizando el acceso a la información; a través de las siguientes vías: Correo Electrónico Institucional. Circulares Internas. Creación de Cuentas de Redes Sociales. Portal Web. Intranet. Gestor de Conocimientos.</p>	

	<p>Por nuestra aplicación a las buenas prácticas de las TICs, el hospital ha recibido cinco certificaciones NORTIC y nos encontramos en la posición número 17 entre 277 instituciones públicas. Ocupamos el segundo lugar entre los hospitales.</p> <p>En cuanto a los empleados en la encuesta de clima, el 84.86% se sintió satisfecho con el uso de la tecnología.</p> <p>Ver evidencias 4.5.5 reuniones virtuales, redes sociales del HMRA, grupos de WhatsApp, otros</p>	
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>	<p>Tecnología cuenta con normas, protocolos y políticas para la protección de la data.</p> <p>Actualmente se configuran los servidores en lo que se llama cluster, alta disponibilidad o continuidad del negocio el cual permite que la información del hospital siga disponible en cualquier momento, si ocurre alguna falla en alguno de los servidores. Las informaciones claves manejadas por los empleados se encuentran centralizadas y administradas a través de la red del sistema informático, por lo que estas informaciones son protegidas y mantenidas en el hospital, aun después que el empleado deje la institución.</p> <p>En el caso del sistema informático clínico y cualquier otro sistema informatizado, cuando el personal deja la institución, inmediatamente se bloquea su clave de acceso al sistema de registro clínico.</p> <p>Ver evidencias 4.5.6 políticas, normas, manuales y protocolos.</p>	
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de</p>	<p>Tomamos en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TICs, por eso promovemos el reciclaje, la eliminación correcta de los desechos</p>	

<p>residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>	<p>consumibles por Tecnología, como tóner, papel y otros.</p> <p>La organización tiene un contrato desde 2017 con la compañía Alianza Innovadora De Servicios Ambientales, (AIDSA), con la recolección de residuos Sólidos, en cumplimiento a LEY N° 27314 en contribución al cuidado medioambiental.</p> <p>La empresa que sule de tonel al hospital se ha comprometido a recolectar los tóneres en cajas (no sueltos) y deben estar secos y limpios o colocarlos en fundas cerradas que permitan la manipulación sin esparcir residuos al ambiente.</p> <p>A fin de contribuir al ahorro de recursos económicos y contribuir a la protección medioambiental a través del uso de las TICs, se han llevado a cabo algunas acciones concretas como son: 1. Contratación de impresoras a modo renta lo que ha permitido: la eliminación del reciclaje de tóner, control por códigos en las impresoras ahorrando unas 200 resmas de papel mensuales. 2. Campaña de sensibilización de protección al medio ambiente: envío de mensajes por correo electrónico motivando a evitar impresiones innecesarias, colocación de mensaje en firmas de correos, recordatorios Sobre ahorro de energía recordando apagar los equipos informáticos, configuraciones de equipos en modo ahorro de energía cuando no detecta su utilización. 3. Reducción de impresiones de imágenes de estudios diagnósticos y migración de servicios a firma digital, aplicación de encuestas a través de aplicativos informáticos como Google Form. 4. Colocación en formato digital de todas las políticas, procedimientos y protocolos de atención en intranet.</p>	
--	---	--

	<p>Nuestra página Web tiene un acceso especial para personal con discapacidad. Esto es un requisito de la OPTIC para empresas públicas.</p> <p>Ver evidencias 4.5.7 políticas, normas, manuales y protocolos y certificación empresa suplidora de tóner.</p>	
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>La institución cuenta con el sistema SUGEMI para el registro y control de los medicamentos, éste es un sistema que integra las diferentes modalidades de suministro de medicamentos e insumos de salud, a través de <i>PROMESE CAL</i>. Es en esta plataforma donde se realiza la planificación del suministro de los medicamentos.</p> <p>Ver evidencias 4.5.8 Programación del SUGEMI</p>	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Nuestra gestión de las instalaciones está apoyada y respaldada en los procesos de planificación estratégica desarrollada durante 2014-2016 y 2017-2020, priorizada por el cumplimiento de los objetivos estratégicos 2, 4 y 5 del 2014-2016 y 1, 2, 3, 4 y 5 del 2017-2020.</p>	

En todos los procesos se demuestran la eficiencia operativa y administrativa, los cuales se evidencia en nuestros Planes Operativos Anuales (POA).

Contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de toda la infraestructura, oficinas, equipos, medios de transporte, energía, agua, caldera, combustibles, aires acondicionados, camas hospitalarias, entre otros.

El hospital cuenta con la división de Mantenimiento responsable del seguimiento del plan general de mantenimiento del Hospital. Es esta división, contamos con el personal operativo para garantizar el mantenimiento de equipos, mobiliario e infraestructura, quienes brindan servicios 24 horas.

Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético formal porque nuestra capacidad instalada responde a la demanda del hospital y más si fuese necesario. Es sostenible ya que contamos con dos generadores de emergencia (2- Generadores de 1000 KVA Y 1 Generador de 185 KVA) y garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible. Además contamos con un sistema alterno de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS, (1 Unidad (225 de KVa), para las áreas críticas (sistema informático, imágenes, cuidados intensivos y quirófanos).

Ver evidencias 4.6.1 plan de mantenimiento, informes y reportes de mantenimiento.

<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El hospital fue evaluado por el Ministerio de Salud en el tema de Hospital Seguro.</p> <p>A las instalaciones se da el mantenimiento debido para garantizar la seguridad. También el área de limpieza diseña y ejecuta un plan de limpieza para mantener seguras las áreas hospitalarias.</p> <p>En cuanto al acceso se dispone de rampas para personas discapacitadas y ascensores lo que facilita el acceso al centro.</p> <p>El Hospital funciona las 24 horas del día para satisfacer las necesidades de los ciudadanos clientes. En la encuesta de Clima, se obtuvo la siguiente respuesta relacionada con la seguridad y limpieza del hospital: Mi institución da respuesta oportuna a observaciones sobre limpieza y seguridad, presenta una valoración positiva de 95.28 %. 97% de los usuarios entrevistados tanto en emergencia como en hospitalización están satisfechos con la seguridad del HMRA.</p> <p>Ver evidencias 4.6.2 encuesta de Clima y Encuesta de Satisfacción cliente externo.</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 una unidad de activos fijos la cual realiza la coordinación para asegurar una política integral de estos.</p> <p>La organización tiene un contrato desde 2017 con la compañía Alianza Innovadora De Servicios</p>	

	<p>Ambientales, (AIDSA), con la recolección de residuos Sólidos, en cumplimiento a LEY N° 27314 en contribución al cuidado medioambiental.</p> <p>En ese mismo orden el HMRA en conjunto con la Fundación de Desarrollo Industrial de la Frontera Dominico-Haitiana, organización sin fines de lucro quienes a su vez cooperan a la organización impartiendo charlas en temas ecológicos tales como: Concientización del uso de energía, Reciclaje y Ahorro de Insumos.</p> <p>Ver evidencias 4.6.3 fotos acceso al HMRA.</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>Ejecutamos alianzas estratégicas a través de convenios con diferentes sectores de la comunidad para facilitar los servicios que ofrecemos, al igual realizamos campaña para dar a conocer nuestra cartera de servicio.</p> <p>Nuestras instalaciones son parte de las identificadas por los organismos de seguridad y socorro para la atención de emergencias y desastres.</p> <p>Las organizaciones de la comunidad tienen a su disposición nuestro salón de conferencias para realizar actividades.</p> <p>Ver evidencias 4.6.4 informes de activos fijos y mantenimiento.</p>	
<p>5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Nuestros medios de transporte, incluyendo la ambulancia del centro son usados de manera eficiente. Se le da mantenimiento preventivo de acuerdo al plan y correctivo cuando es necesario.</p> <p>Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético formal porque nuestra capacidad instalada responde a la demanda del</p>	

	<p>hospital y más si fuese necesario. Es sostenible ya que contamos con dos generadores de emergencia (2- Generadores de 1000 KVA Y 1 Generador de 185 KVA) y garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible.</p> <p>Además contamos con un sistema alterno de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS, (1 Unidad (225 de KVa), para las áreas críticas (sistema informático, imágenes, cuidados intensivos y quirófanos).</p> <p>Ver evidencias 4.6.5 fotos acceso al HMRA</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 está situado en una de las principales vías del Municipio, con lo cual se garantiza un acceso rápido a las usuarias demandantes del servicio. Esta vía mueve una gran cantidad de rutas de carros públicos, autobuses de transporte, motoconchos y vehículos privados.</p> <p>Nuestros edificios tienen adecuada accesibilidad por diversas puertas del mismo (emergencia, lobby, almacén, área de triaje respiratorio, y otras.</p> <p>Contamos con rampas para discapacitados en por todas las puertas de acceso al centro.</p> <p>Disponemos de un amplio estacionamiento en la parte frontal y trasera del edificio. Estos parqueos son utilizados por los clientes y el personal que labora en el hospital.</p> <p>En la pregunta si en mi institución existen instalaciones para personas con discapacidad, los empleados respondieron con valoración Positiva de 81.49 %.</p> <p>Ver evidencias 4.6.6 fotos acceso al HMRA.</p>	

<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>La institución cuenta con el Comité de Riesgos y Desastres. Cada año actualiza el Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres, el plan de contingencia para eventos Hidrometeorológicos y el plan de contingencia para la semana santa y navidad. De igual modo se planifica y ejecuta un simulacro como preparativo a desastres.</p> <p>Ver evidencias 4.6.7 fotos acceso al HMRA Comité de Riesgos y Desastres, lista de participantes y minutas.</p>	
<p>8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>La institución cuenta con el Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros) de finido.</p> <p>Ver evidencias 4.6.8 Plan Mantenimiento Preventivo / Correctivo de Infraestructura</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>La institución cuenta con el convenio de bienes nacionales para el descargo de los equipos desfasados mal estado.</p> <p>Ver evidencias 4.6.9 ver convenio de Bienes Nacionales.</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>El hospital cuenta con un programa de saneamiento. Desde el inicio de sus operaciones se caracteriza por ser un centro completamente limpio e higienizado, algo que destacan todas nuestras usuarias en las encuestas.</p> <p>La gestión de los desechos se hace con criterios técnicos, clasificándose estos por sus riesgos. Los desechos biológicos se depositan en fundas rojas y los comunes de acuerdo a la clasificación establecida por el rector. De igual modo el ayuntamiento elimina los</p>	

	<p>desechos comunes y una compañía contratada elimina los desechos peligrosos.</p> <p>Los desechos nunca se tiran a cielo abierto. Se guardan en depósito cerrado hasta que las instituciones correspondientes los eliminan.</p> <p>Existe un programa para la fumigación periódica del centro.</p> <p>Ver evidencias 4.6.1 Plan de Saneamiento, convenio con la Compañía AIDSA y el Ayuntamiento.</p>	
--	--	--

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

**Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:**

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

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

<p><b>La organización:</b></p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El HMRA ha mantenido desde sus inicios el cumplimiento de sus ejes estratégicos establecidos y plasmados en la planeación estratégica, los procesos han sido esquematizados en tres (3) grandes renglones: actividades estratégicas vinculadas a la valoración de las necesidades del usuario, actividades misionales o claves asociadas a la atención integral de la paciente y actividades de apoyo relacionadas con la valoración de las necesidades internas. Estos procesos están descritos en el Manual de procesos de la organización. Los procesos han sido debidamente mapeados, mostrándose la relación entre ellos y las áreas estratégicas, misionales y de apoyo a la gestión clínica y administrativa.</p> <p>Ver evidencias 5.1.1 Mapa y manual de procesos.</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>El hospital cuenta con sistemas para gestionar procesos basados en el Cuadro de Mando Integral y el Modelo CAF o Marco Común de Evaluación.</p> <p>Los procesos misionales están sustentados en la aplicación de protocolos de atención clínica, diseñados con la apertura del hospital por los gerentes médicos, basados en estándares internacionales, hasta la emisión por parte del ministerio de salud pública de los protocolos y normas nacionales, que garantizan la seguridad y la calidad de la atención de los ciudadanos. Estos son socializados para garantizar su aplicación en las diferentes gerencias del hospital.</p> <p>Se ha aprovechado la oportunidad de digitalización, el manejo de datos y los estándares abiertos. Para esto nos hemos certificado en 5 normas NORTIC de la OPTIC y ocupamos el ranking 17 del SYSTICGE.</p>	

	Ver evidencias 5.1.2 Cuadro de Mando, CAF, reportes del tablero de mando y acuerdos de convenios	
<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>Como resultado de evaluaciones se evalúan y modifican procesos para mejorar la atención al ciudadano,:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalación Hospiturno, en los departamentos de imágenes, Laboratorio clínico, facturación y admisión.</li> <li>2. Apego precoz del neonato a la madre</li> <li>3. Colocación de resultados de laboratorios en línea</li> <li>4. Proceso alta medica</li> <li>5. Atención de la usuaria en el área de emergencia por el laboratorio clínico</li> </ol> <p>Facturación: unificación del expediente, eliminación de copia de la cedula y modificación del personal de facturación.</p> <p>Fue creado acuerdo de colaboración inter-institucional con el hospital universitario Northwestern de Chicago, establecido como uno de los hospitales docente más importante de los Estados Unidos, con una tasa de 13,000 nacimientos por año, acuerdo que beneficia a ambas instituciones, en procura de fortalecer relaciones y acuerdos con ambas instituciones para la mejora en la calidad de la atención. Producto de esta alianza se realizó un taller de cirugía mínimamente invasiva para el personal de anestesiología, ginecología, cirugía y enfermeras, impartido por docentes y directivos de la universidad de Northwestern. Dando paso al intercambio de rotantes de ambos centros en las áreas de anestesiología con el objetivo de beneficiar a los pacientes con las técnicas de analgesia obstétrica.</p>	

	<p>Ver evidencias 5.1.3 Cuadro de Mando, CAF, reportes del tablero de mando y reporte de procesos mejorados y simplificados.</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>Diariamente se monitorea y evalúa el proceso de gestión clínica durante la entrega de guardia matutina.</p> <p>En la reunión de la Junta Directiva que se celebra los martes, se analizan, monitorean y evalúan los factores críticos de éxito del Centro. También el Departamento Médico realiza reuniones semanales para analizar procesos de atención y su simplificación.</p> <p>Trimestralmente se monitorean y evalúan los procesos y se presenta un informe que contiene la identificación de los nudos críticos que impiden el logro de los objetivos y metas y la presentación de un plan de mejoras para corregirlos.</p> <p>Recientemente se analizó el proceso del alta hospitalaria y se introdujeron mejoras reduciéndose el tiempo de 4 horas en promedio a solo 30 minutos.</p> <p>Esta simplificación de trámites ha generado gran satisfacción en las usuarias y sus familiares.</p> <p>Se han medido los tiempos de los procesos de consulta externa y la atención en emergencia a fin de mejorarlos.</p> <p>Ver evidencias 5.1.4 reporte de entrega de guardia, minuta y lista de participantes reunión de Junta Directiva.</p>	

<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>El Hospital cuenta con un Cuadro de Indicadores de gestión y un tablero de mando. Con estos indicadores monitoreamos los avances en la ejecución del POA y la gestión institucional. Cada trimestre se hace una presentación sobre los avances en los mismos.</p> <p>Los indicadores abarcan las cuatro áreas del cuadro de mando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perspectiva del cliente.</li> <li>• Perspectiva financiera.</li> <li>• Perspectiva de los procesos</li> <li>• Perspectiva del aprendizaje y crecimiento.</li> </ul> <p>También seguimos los indicadores desde la perspectiva clásica de estructura, procesos y resultados.</p> <p>Otros indicadores que se monitorean son los relacionados a la Cartera de Servicios, Carta Compromiso al Ciudadano y la Gestión Productiva de Servicios.</p> <p>Ver evidencias 5.1.5 Cuadro de Mando, Indicadores del tablero de mando.</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>El hospital cuenta con un sistema de información para la provisión de servicios. El área de Estadística consolida la información recolectada y reporta a todos las instancias correspondientes.</p> <p>El centro cuenta con una División de Epidemiología la cual realiza la vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria. Cada semana se reporta a la DIGEPI el EPI-1 el cual contiene los casos de eventos de interés epidemiológicos. Para el control se hacen intervenciones a fin de mantener las infecciones asociadas a la atención en salud bajo control.</p>	

	<p>Como trabajamos la iniciativa hospital que atiende con calidad a madre y al recién nacido y somos un hospital certificado por el MSP, SNS y UNICEF implementamos y desarrollamos una atención basada en el cumplimiento de normas y protocolos. El VMGC del Ministerio da seguimiento a una serie de indicadores relacionados con la calidad y el cumplimiento de las normas y protocolos.</p> <p>Actualmente estamos en fase de implementación de un sistema de gestión en salud novedoso el cual contempla el expediente clínico integral.</p> <p>En cuanto al sistema de referencia, estas son recibidas de los establecimientos de menos nivel y las usuarias son contra referidas desde el centro. Para fortalecer el sistema los datos de las contra referencias son enviados a la dirección de áreas de salud para su seguimiento en las UNAP y centros de primer nivel de atención.</p> <p>Ver evidencias 5.1.6 Cuadro de Mando, reportes del tablero de mando, Indicadores del VMGC.</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>El hospital está debidamente habilitado por el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Ver evidencias 5.1.7 ver Certificado Habilitación del MSP</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
-----------------	---	------------------------

<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>La institución cuenta con plan elaborado que involucrar a los grupos de interés en diseño de los procesos y la medición de su eficacia, eficiencia y resultados. Incluir los grupos focales para el levantamiento de opiniones.</p> <p>Para la elaboración del plan estratégico y plan operativo anual, así como el plan de compras y el presupuesto se involucran a grupos de interés.</p> <p>Diariamente se aplican encuestas para conocer las opiniones de las usuarias sobre los servicios. Sus sugerencias se toman en cuenta para las mejoras.</p> <p>Periódicamente se realizan reuniones con grupos focales para conocer lo que piensan de nuestros servicios.</p> <p>Contamos con buzones de quejas y sugerencias en las distintas áreas del hospital.</p> <p>Tenemos también la Carta Compromiso donde asumimos los atributos de calidad para la entrega de servicios a nuestras usuarias. La misma tiene una vigencia de 2 años, recibiendo el hospital una puntuación de 99% de cumplimiento en su primer año de ejecución.</p> <p>Ver evidencia 5.2.1 Informes de encuestas de clima, encuestas de satisfacción, retroalimentación del SRSM y SNS e informes de los buzones, Informe de Grupos Focales.</p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>Todo el ciclo de vida del servicio es gestionado por la institución. Para ello tiene diseñado procesos y procedimientos para garantizar la continuidad de los mismos.</p> <p>Esto incluye los productos e insumos utilizados en la atención de las usuarias, cuyos desechos generados</p>	

	<p>pueden tomar diferentes vías para su eliminación o reutilización como ocurre con los materiales como papel, cajas y otros.</p> <p>Ver evidencia 5.2.2 Manual de Procesos</p>	
<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El hospital cuenta con múltiples instrumentos para difundir las informaciones relevantes de la institución y fortalecer nuestras relaciones con los grupos de interés. Desde el portal transparencia el hospital mantiene actualizada las informaciones relevantes: Estadísticas, Compras, y Nominas. Mediante las redes sociales son publicadas la apertura de nuevos servicios y los horarios.</p> <p>La cartera de servicios actualizada es cargada mensualmente en la página web del centro. También se encuentra visible en áreas del hospital para ser difundida a los clientes.</p> <p>Para garantizar la accesibilidad a la información es a través de Call Center, mediante el cual las usuarias pueden programar sus citas y confirmar las mismas y de igual manera se ofrecen informaciones sobre la lactancia materna y señales de peligro del recién nacido y el puerperio.</p> <p>El horario de servicios, desde la apertura se encuentra disponible en los brochures, página web y en las áreas del hospital (consultas externas 7.00am-7.00pm, emergencias 24horas y hospitalización 24horas, el horario de consultas externas fue formulado tomando en cuenta que las usuarias pueden venir antes, durante y después de su jornada laboral.</p> <p>Ver evidencia 5.2.2 Ver cartera de Servicios, Pagina Web, Brochures.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>Los procesos dentro de la organización están bien coordinados. El Manual de procesos y el mapa de procesos muestran esa integración a lo interno. Se integran los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de las diversas áreas internas. Coordinamos procesos con diversas instituciones entre las que se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Junta Central Electoral para la declaración de los neonatos.</li><li>• Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica, reporte de estadísticas vitales, indicadores de calidad del VMGC, evaluación de la gestión medioambiental, entre otros.</li><li>• Con el SNS y el SRSM todo el desarrollo gerencial para la prestación de servicios, así como el monitoreo y evaluación de programas, planes y proyectos.</li><li>• Con el MAP y el INAP, lo relativo a la gestión humana, la capacitación y la calidad institucional.</li><li>• Con Compras y Contrataciones Públicas lo relativo al proceso transparente de compras y contrataciones y el portal de compras.</li><li>• Con la Contraloría el proceso de la gestión financiera.</li><li>• Con DIGEIG todo lo relativo a la ética e integridad de la gestión.</li></ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenemos procesos con universidades, escuelas, el ayuntamiento, proveedores de insumos, institutos, organizaciones comunitarias.</li> </ul> <p>Ver evidencias 5.3.1 informes, reportes y comunicaciones de coordinación de procesos.</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Como parte del desarrollo con nuestros socios en la cadena de prestación de servicios, se mantiene intercambio de datos con las diferentes instituciones públicas a través de las siguientes plataformas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGEF: unido con el Sistema de Nomina; en el cual se trabaja la programación, el libramiento y el ordenamiento de los pagos. Este está conectado con la contraloría.</li> <li>• SISTAP (MAP): se registran todos los empleados públicos.</li> <li>• TRE: el cual se registran los contratos de los empleados y de los proveedores que tenemos contratados.</li> <li>• DIGEPI: se registran los informes y reportes epidemiológicos.</li> <li>• DIES (MISPA): se reportan todos los nacimientos y defunciones.</li> <li>• Sistema de Reclamación Laboral.</li> <li>• SAIP: sistema de acceso a la información pública, mediante el cual se suministran, reciben y responden solicitudes de información del hospital.</li> <li>• Sistema de Reclamación Laboral.</li> </ul> <p>Estos facilitan la comunicación efectiva con las instituciones que ejercen función de seguimiento a la gestión del hospital, permitiendo que estas analicen las informaciones emitidas por el hospital y la retroalimentación de los procesos que así lo ameriten.</p> <p>Ver evidencias 5.3.2 fotos sistemas.</p>	

<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>Somos un hospital de tercer nivel por tanto nos articulamos en la red con el segundo y primer nivel. Coordinamos acciones con la gerencia de área del SRSM, con el mismo SRSM y con el SNS para solucionar problemas o tratar sobre referencias y contra referencias de pacientes.</p> <p>Con dependencias del ministerio de salud pública tales como: DIGEMIA, Gerencia de Red, áreas de salud, patología forense e instituciones de salud privadas se coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas, con la finalidad de identificar áreas de mejoras en la atención, para ser implementadas posteriormente y así reducir la tasa de mortalidad materna. Fruto de estos planes de mejora fueron creados nuevos servicios como la clínica de hipertensión, la consulta de primera vez, el servicio de odontología, entre otros.</p> <p>Tenemos grupos de WhatsApp para resolver los problemas de dirección, planificación, calidad de servicios, referencias y contra referencias, emergencias y desastres entre otros.</p> <p>Ver evidencias 5.3.3 grupos de trabajo.</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>Coordinamos servicios con diferentes instituciones públicas como MSP, SNS, SRSM, y sus dependencias, gerencia de Área y Dirección de Área III.</p> <p>Con dependencias del Ministerio de Salud Pública tales como: DIGEMIA, Gerencia de Red, áreas de salud, Patología Forense e instituciones de salud privadas se coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas, con la finalidad de identificar áreas de mejoras en la atención, para ser implementadas posteriormente y así reducir la tasa de mortalidad materna.</p>	

	<p>Fruto de estos planes de mejora fueron creados nuevos servicios como la clínica de hipertensión, la consulta de primera vez, el servicio de odontología, entre otros.</p> <p>Ver evidencias 5.3.4 acuerdos firmados</p>	
--	--	--

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

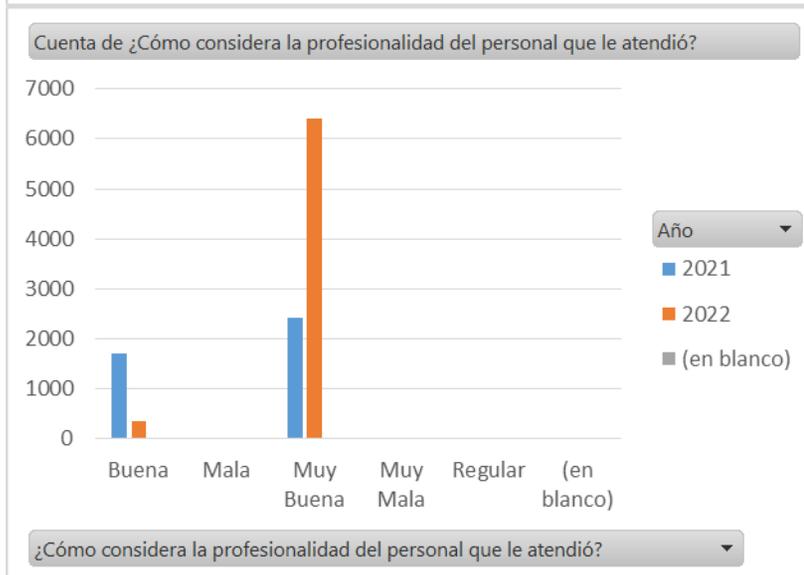
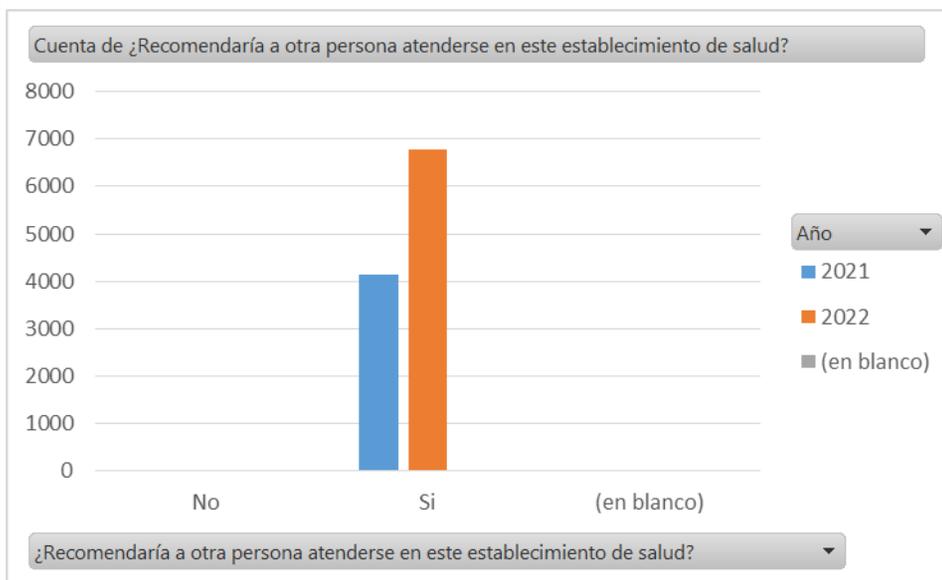
#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

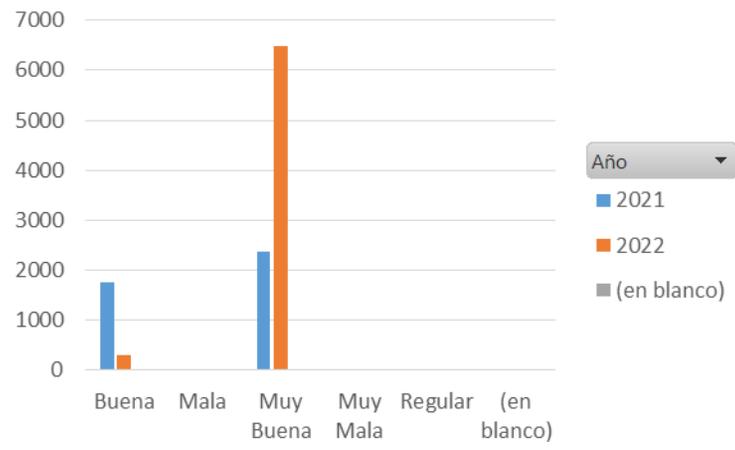
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización:	La imagen global del HMRA ha sido apreciada por los ciudadanos/clientes entre muy buena y buena entre un 99% y 100% en la encuesta de medición de la satisfacción correspondiente a julio-diciembre 2022.	

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.)

Los siguientes gráficos muestran los niveles de satisfacción con la calidad del servicio percibido en los años 2021 y 2022.

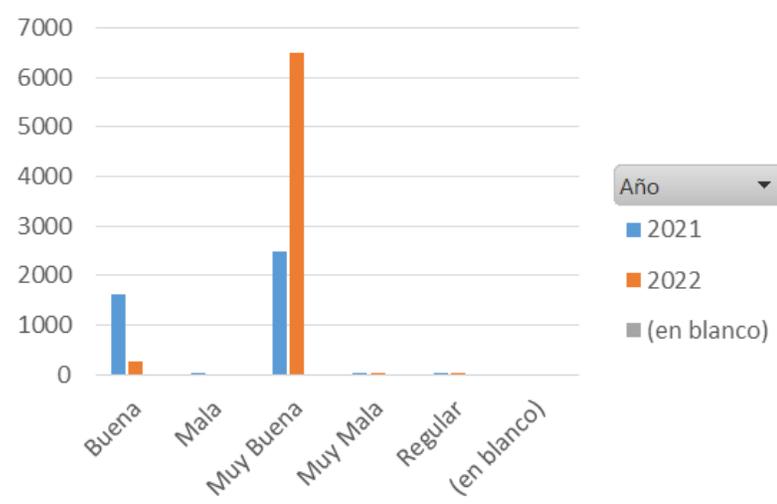


Cuenta de En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?



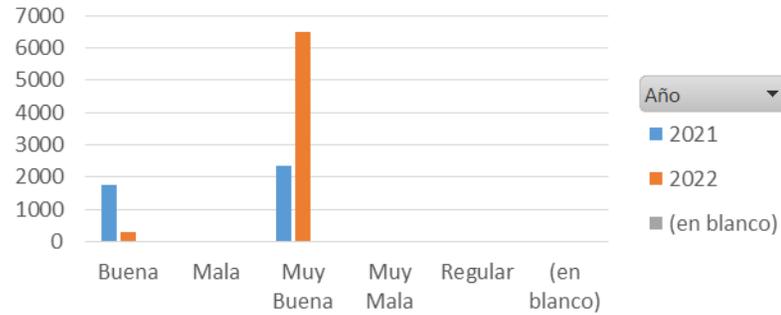
En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?

Cuenta de ¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?



¿Cómo califica la amabilidad del personal que le atendió?

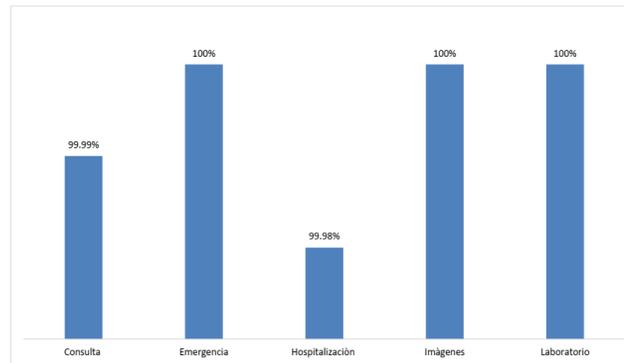
Cuenta de En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?



En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?

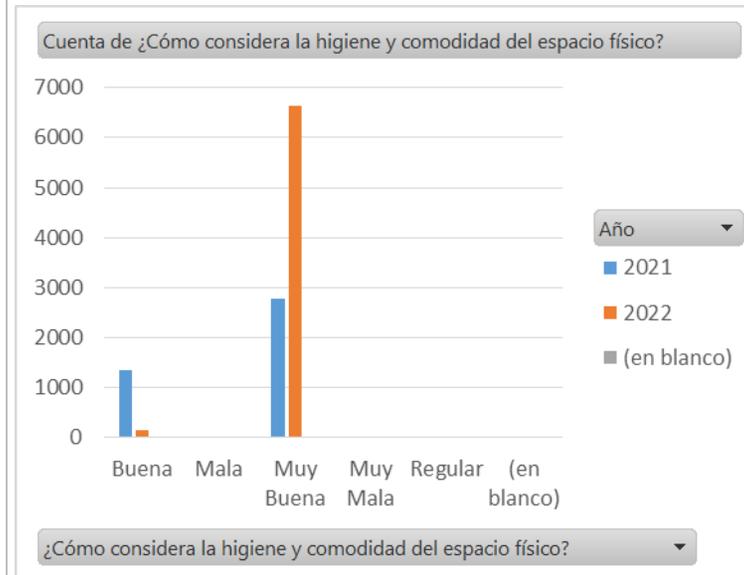
El nivel de satisfacción para el servicio de consulta externa fue de 99.99%. Mientras que, el servicio de emergencia recibió un 100% de satisfacción de las usuarias y el servicio de hospitalización 99.98%. Además tanto los servicios de imágenes diagnósticas como de laboratorio clínico recibieron un 10% de satisfacción en la encuesta de julio diciembre 2022.

Consolidado nivel de satisfacción por Áreas de servicios



Los resultados en el cumplimiento de protocolos se evidencian en los resultados de las mediciones que realizan el SNS, el Viceministerio de Garantía de la Calidad del MSP y UNICEF de los años 2020, 2021 y 2022.

Para el manejo de desechos contaminantes, nuestra institución contrató una empresa certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos desechos. Tan solo en el periodo enero-junio 2022 se han eliminado 260,795 kilos de desechos sólidos contaminantes.



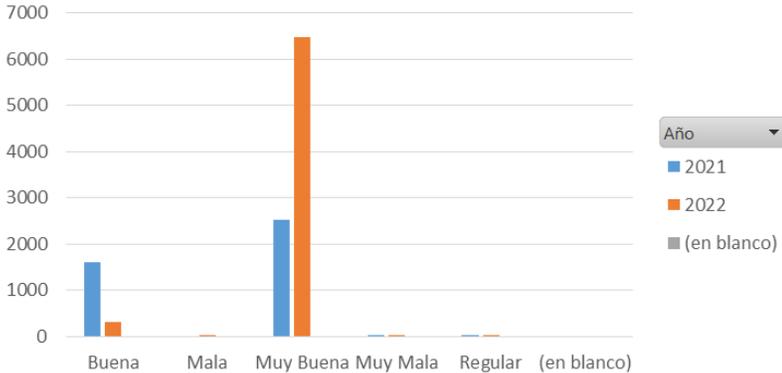
CANTIDADES LIMPIEZA DE RUTINA Y PROFUNDAS PERIODOS 2022 -2023	
<b>Bloque quirúrgico</b>	
Limpiezas rutina	Total:3,060
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Emergencia</b>	
Limpiezas rutina	Total:1,540
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Uci adulto</b>	
Limpiezas rutina	Total:1,540
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Neonatología</b>	
Limpiezas rutina	Total:1,550
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Uci neonatología</b>	
Limpiezas rutina	Total:1,550
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Hospitalización</b>	
Limpiezas rutina	Total:104,093.00
Limpiezas profundas	Total:3,196.00
<b>Consultorios</b>	
Limpiezas rutina	Total:12,716.00
Limpiezas profundas	Total:17
<b>Areas comunes</b>	
Limpiezas rutina	Total:15,550
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Operativos en general</b>	
6	

Ver evidencias 6.1.1 Resultados mediciones encuestas de satisfacción 2021 y 2022, resultados lista de verificación seguridad de la cirugía, resultados monitoreo madre y RN bien cuidados. Reporte cantidad de desechos peligrosos eliminados correctamente.

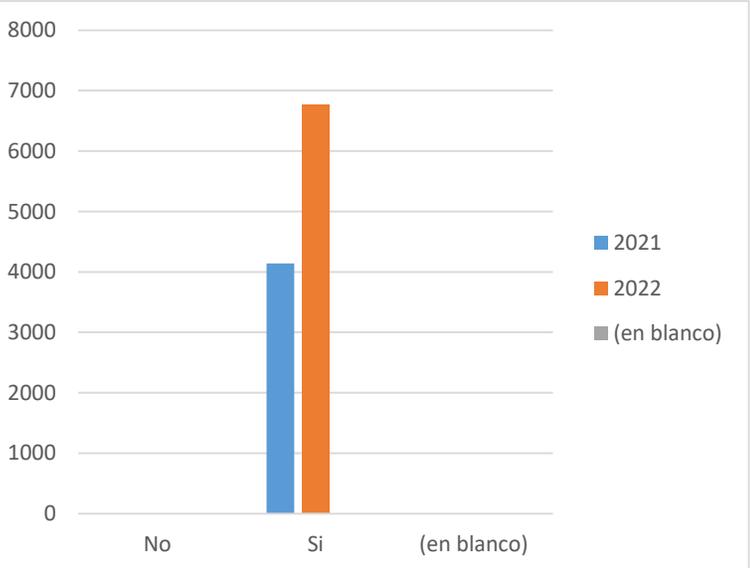
2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).

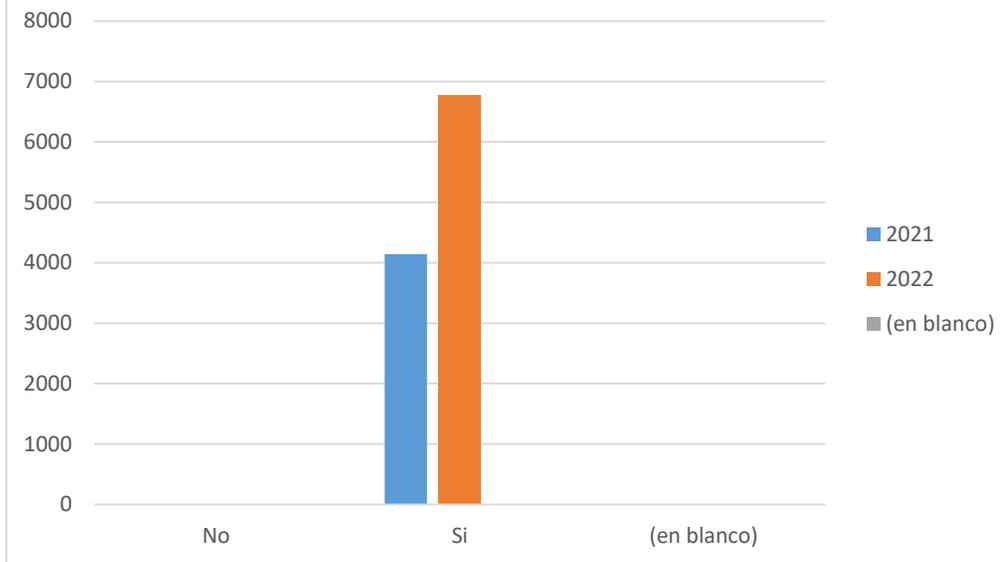
Hasta el mes de diciembre de 2021, el HMRA realizaba sus mediciones de satisfacción de manera interna. A partir de enero 2022, nuestra institución fue estandarizada por el Servicio Nacional de Salud (SNS) en la aplicación de la encuesta de satisfacción ciudadana de los servicios.

Cuenta de ¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?



¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió?

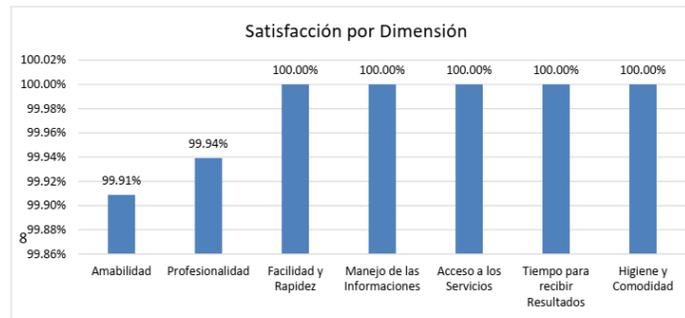




El informe de medición de la satisfacción de usuarios del periodo enero junio 2022 muestra los siguientes resultados: 99.96% de satisfacción general.

- 99% de los usuarios calificaron la amabilidad del personal como buena y muy buena.
- 99% consideraron la profesionalidad del personal como buena y muy buena.
- 99% consideran la facilidad del servicio como buena y muy buena.
- 99% consideraron la fiabilidad de la información como buena y muy buena.
- 99% consideran el acceso a los servicios de bueno y muy bueno.
- 99% consideran que el tiempo de respuesta fue entre bueno y muy bueno.
- 100% consideran que la higiene y comodidad del centro son buena y muy buena.
- 99% considera que la calidad del servicio es buena y muy buena.
- 100% de los usuarios recomendarían nuestro Hospital.

El gráfico siguiente muestra los resultados de la encuesta julio diciembre 2022.



La satisfacción en cada una de las dimensiones estuvo entre 99.9 y 100%.

Ver evidencia 6.1.3 Encuestas satisfacción 2021, 2022 y las semestrales enero-junio 2022 y julio-diciembre 2022

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

Para la elaboración de nuestro Plan de Desarrollo Institucional fueron invitados diversos grupos de interés para recoger sus opiniones. Por ejemplo, en el Consejo se reciben las opiniones de diversos ciudadanos, incluyendo políticos locales.

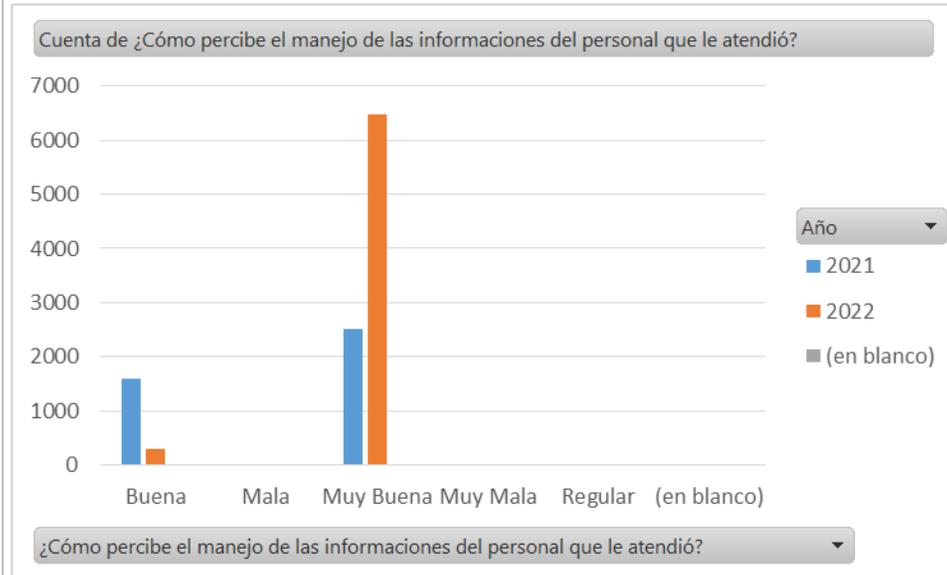
Además, en varios de nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización son:  
 Nuestros buzones de quejas y sugerencias (con 15 quejas y 01 sugerencia).  
 Oficina de atención al usuario (12 quejas presenciales).  
 Encuestas de satisfacción (7,286 usuarias encuestadas).  
 Redes sociales (168,630 interacciones en Facebook e Instagram).

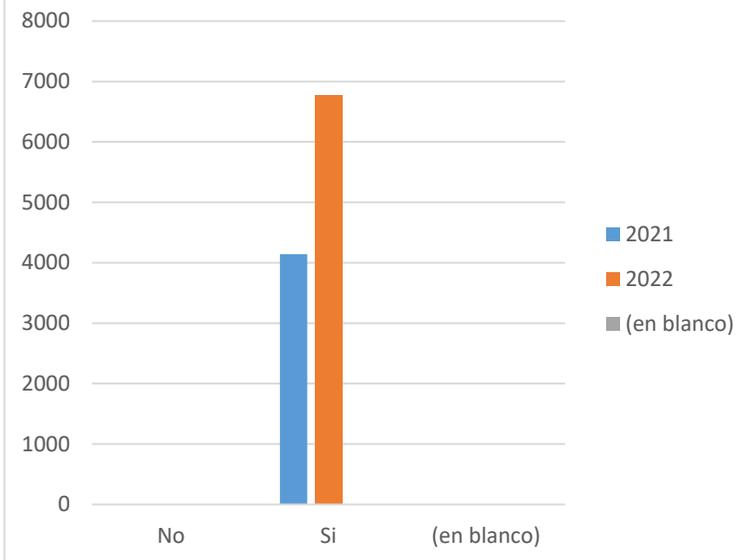
En conclusión nuestros ciudadanos/clientes han tenido un total de 98,452 interacciones y/o participaciones en los procesos de trabajo y toma de decisiones del HMRA.

Ver evidencia 6.1.4 Encuesta satisfacción, minuta y lista de participantes de reuniones de grupos focales

4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).

Nuestro hospital se ha caracterizado por mantener un alto nivel de transparencia al proporcionar información. Con una meta de un 90% de satisfacción medimos en la encuesta de satisfacción de usuario externos 2022 en varios aspectos como: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, obtuvimos un robusto 99% de ciudadanos /clientes que la consideran entre muy buena y buena, mostrando una tendencia de ascenso de más de un 6%.





Ejemplo de ello, es que rendimos cuenta al SNS, SRSM MSP, MAP, y otros organismos estatales. De estos se encuentran los informes de monitoreo del POA, los indicadores del tablero de Mando, los reportes al SISMAP Salud, los indicadores de calidad al VMGC, Madre y RN bien cuidados, reportes del 67-A, 72-A, entre otros. A los grupos comunitarios se les hace rendición de cuentas para mostrarles cómo trabaja el HMRA a favor de la comunidad.

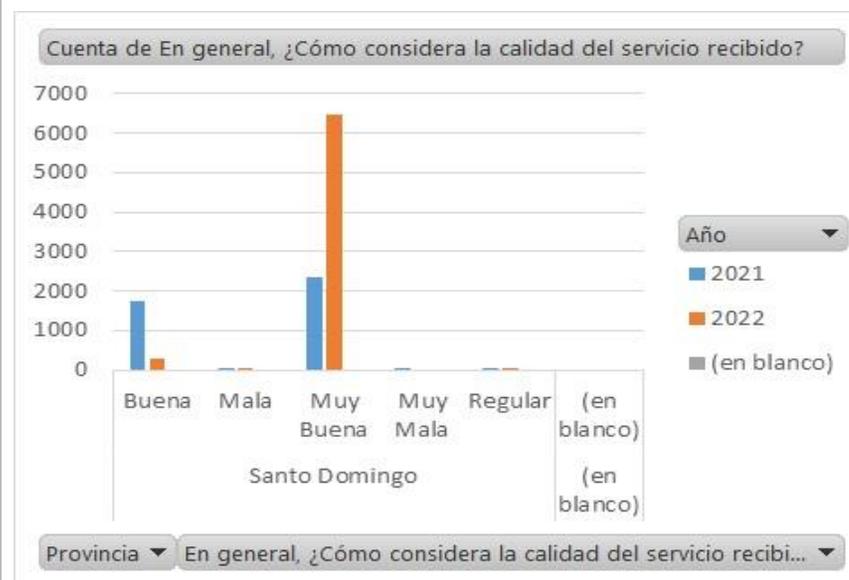
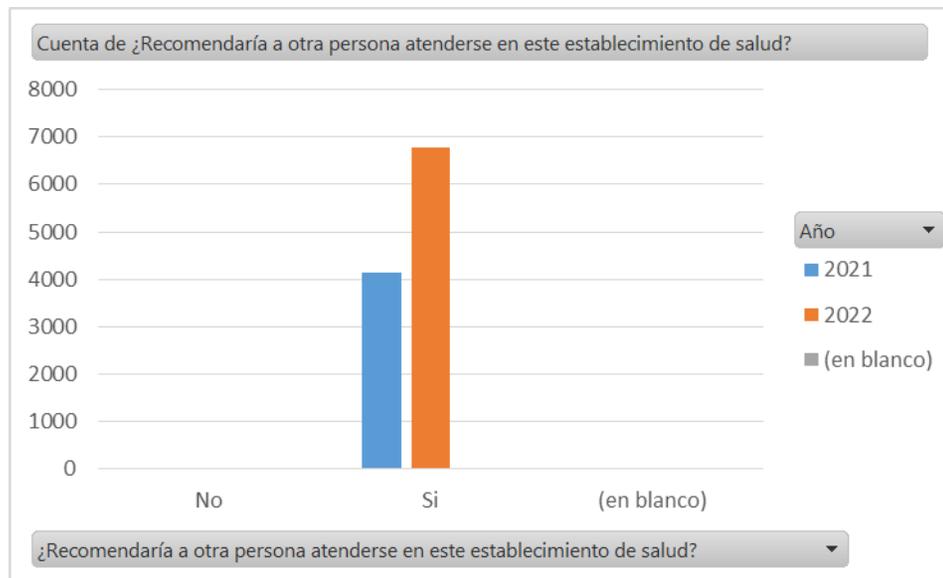
Al mes de mayo nuestro índice de transparencia de acuerdo a la DIGEIG es de 100% y el 99% de los usuarios percibe como bueno o muy bueno el manejo de la información por el personal.

Para comunicarnos con grupos de usuarias extranjeras (haitianas) algunos integrantes de atención al usuario han recibido cursos de creole haitiano.

Ver evidencias 6.1.5 Índice de transparencia, encuesta de satisfacción 2021 y 2022

5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.

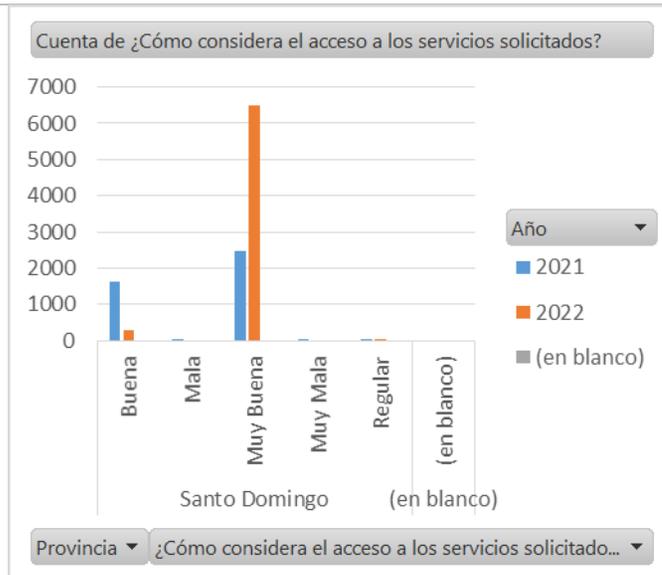
De acuerdo a la encuesta de satisfacción, la institución es 99% fiable y el 100% de los ciudadanos clientes lo recomendarían a otras personas.



	<p>Además el hospital cuenta con la resolución No. 063-2022 que aprueba la 4 carta compromiso al ciudadano con un nivel de cumplimiento de un 99%, lo cual es un aval para el cumplimiento de los estándares de calidad.</p> <p>Al mes de mayo nuestro índice de transparencia de acuerdo a la DIGEIG es de 100%.</p> <p>En la encuesta de clima 2023 se obtuvieron los siguientes resultados:          Identidad de la institución y los valores 89.08% de satisfacción.          Calidad y orientación al usuario 92.11% de satisfacción.          Calidad de vida laboral 89.64% de satisfacción.</p> <p>En la encuesta de satisfacción julio diciembre, hubo 100% de satisfacción en la dimensión higiene y comodidad, algo que habla muy bien a favor de la imagen institucional.</p> <p>Ver evidencias 6.1.6 Encuesta de satisfacción usuarios externos, encuesta clima y el reporte de transparencia mes de mayo de la DIGEIG.</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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 nivel de confianza hacia el HMRA y sus productos y servicios ha sido valorado como muy positivo por las usuarias de la encuesta, donde hubo una satisfacción general de 99.98% con los servicios del HMRA.</p>	



El 100% de los usuarios recomendarían el HMRA.

99% considera muy buena y buena la profesionalidad del personal que les brinda los servicios y el 100% considera higiénico y cómodo el espacio físico del Hospital donde se entregan dichos servicios.

99% de los usuarios considera muy buena y buena la calidad del servicio.

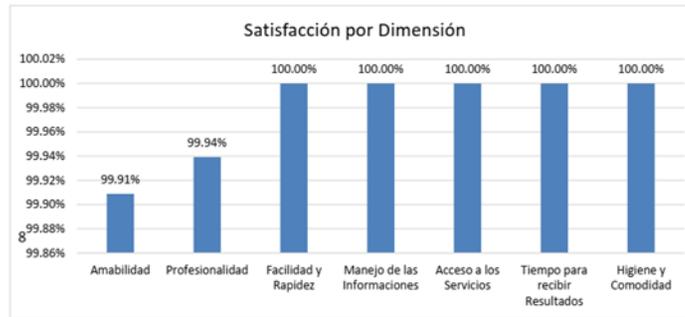
El Hospital muestra una tendencia de mejora continua con un promedio general de satisfacción de 99% en los últimos 8 años.

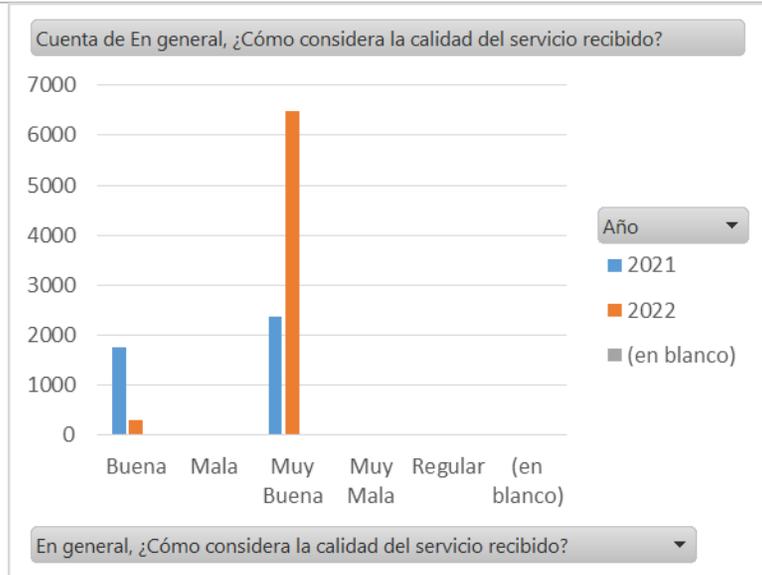
Nuestra accesibilidad a los servicios físicos esta beneficiada por 3 servicios de transporte público como son:

Metro de Santo Domingo (Estación Mamá Tingó), Teleférico de Santo Domingo (Estación Sabana Perdida), Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses OMSA (corredor Charles de Gaulle, Rutas de transporte Público (Ruta 88, Charles/9 Carretera Mella, etc.).

Nuestras instalaciones poseen 2 rampas de accesos para personas discapacitadas, 14 baños públicos que poseen espacios ampliados en los sanitarios para el acceso de las sillas de ruedas, en las habitaciones. Nuestro horario de apertura es de 7 a.m./7 p.m.

	<p>en consultas externas, internamiento y emergencias 24 horas los 7 días a la semana incluyendo los laboratorios e imágenes.</p> <p>El costo de los servicios ofrecidos, sitúa al HMRA dentro de los centros con menor costo económico en cuanto al sector público y muy por debajo del costo en los centros privados.</p> <p>Nuestros servicios digitales están compuestos por nuestra página web (julio 2020/2022), redes sociales Facebook (7,178 interacciones, Instagram (68,240 interacciones). Twitter (3,296 interacciones).</p> <p>También poseemos la ventanilla única la cual ha entregado 32,358 resultados de estudios que abarcan los servicios de mamografía, sonografía 22,610 radiografías 7,370 y densitometría ósea 2,378. Se proyecta incorporar para el 2022 los estudios del laboratorio clínico.</p> <p>Ver evidencias 6.1.2.2 Resultados encuesta clima, resultados encuestas de satisfacción 2021 y 2022, fotografías durante la visita.</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 informe de medición de la satisfacción de usuarios del periodo enero junio y julio diciembre 2022 evidencia como perciben nuestros usuarios la calidad de nuestro servicio. Por ejemplo, los resultados muestran:</p> <p>99.96% de satisfacción general (ene-jun y 99.98 jul-dic 2022</p> <p>La dimensión amabilidad recibió una satisfacción de 99% y 99.91 en ambas mediciones.</p> <p>99% consideraron la profesionalidad del personal como buena y muy buena.</p> <p>95% consideran la facilidad del servicio como buena y muy buena.</p> <p>99% consideraron la fiabilidad de la información como buena y muy buena.</p> <p>99% consideran el acceso a los servicios de bueno y muy bueno.</p> <p>99% consideran que el tiempo de respuesta fue entre bueno y muy bueno.</p> <p>100% consideran que la higiene y comodidad del centro son buena y muy buena.</p> <p>99% considera que la calidad del servicio es buena y muy buena.</p> <p>100% de los usuarios recomendarían nuestro Hospital.</p>	





Además el hospital cuenta con la resolución No. 063-2022 que aprueba la cuarta Carta Compromiso al Ciudadano con un nivel de cumplimiento de un 99%, lo cual es un aval para el cumplimiento de los estándares de calidad.

Ver evidencia 6.1.2.3 Encuesta de Satisfacción y Carta Compromiso

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

Nuestra institución es un Hospital Materno Neonatal, por tanto solo ofrece servicios a ese grupo poblacional.

Dentro de los servicios, está el programa de Adolescentes, el cual atiende las necesidades en salud y apoyo psico-emocional a estas jóvenes. En este programa, hemos brindado 4,263 en el último año.

Con la Fiscalía, el Ministerio de Salud, el SNS y CONANI el centro trabaja el tema de violencia de género, violación y embarazo en adolescentes de parejas adultas. Cumpliendo un protocolo para estos casos especiales. Por el Hospital intervienen Salud Mental, el Departamento Médico y el área Legal.

Las personas con discapacidad tienen prioridad en los servicios.  
Ver evidencias 6.1.2.4 segmentaciones de servicios en el sistema. Protocolo de la Ruta de Violencia. Protocolo embarazos en adolescentes y casos de violación. 67-A y 72-A.

4. Capacidades de la organización para la innovación.

Dos programas innovadores implementados en el hospital han marcado un hito en la atención de salud a nivel nacional.

El primero es Mamá Canguro el cual en 2022 atendió a 95 neonatos en situación especial y en 2023 a 118 neonatos. Clasificando dichos neonatos de acuerdo con sus riesgos, los datos del programa arrojaron lo siguiente:

Mama Canguro 2022 tipo de riesgo

Etiquetas de fila	Cuenta de riesgo
Bajo peso	1
Madre autista	1
Prematuridad	93
<b>Total general</b>	<b>95</b>

Etiquetas de fila	Cuenta de Nivel de riesgo
alto	70
Bajo	11
Medio	14
<b>Total general</b>	<b>95</b>

Mama Canguro 2023 tipo de riesgo

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Cuenta de riesgo</b>
Prematuridad	22
Prematuridad	32
Prematuridad / Bajo peso	61
Prematuridad y bajo peso	2
Prematuridad/ Sepsis/ Bajo peso	1
<b>Total general</b>	<b>118</b>

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Cuenta de Nivel de riesgo</b>
Alto	117
Bajo	1
<b>Total general</b>	<b>118</b>

La implementación de este programa ha salvado numerosas vidas de estos neonatos.

En cuanto a la capacidad de innovación, se puede ver los métodos nuevos implementados para atender a los ciudadanos/clientes, dentro de estos están:  
Creación del Hospiturno mediante el cual hemos atendido 92,538 solicitudes de servicios.

Cintillo de neonato mediante el cual se han informado 2,968 nacimientos a familiares de los recién nacidos.

Creación del área de Psicoprofilaxis donde hemos atendido este año a 3641 usuarias.

Ventanilla Única de entrega de resultados con un total de 13,200 estudios entregados en lo que va del año.

Call Center 192 llamadas realizadas

Apertura de las consultas de odontología donde se han entregado 1,343 servicios.

Formulario de reclamación digital.

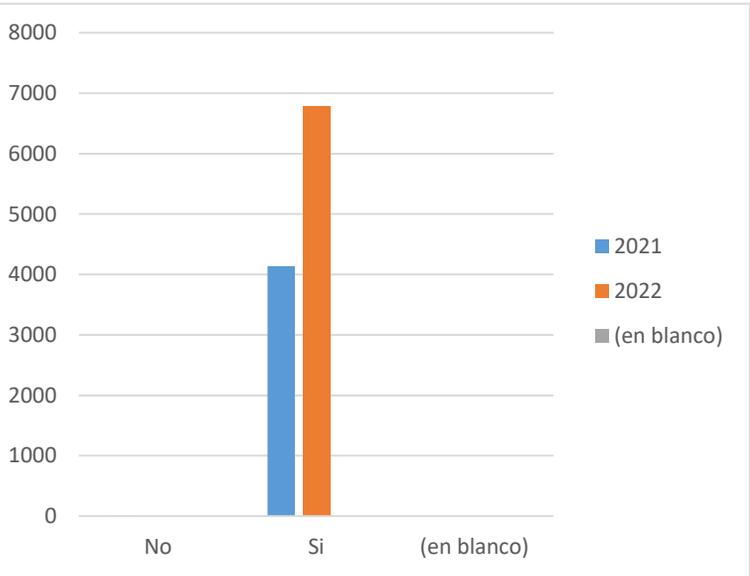
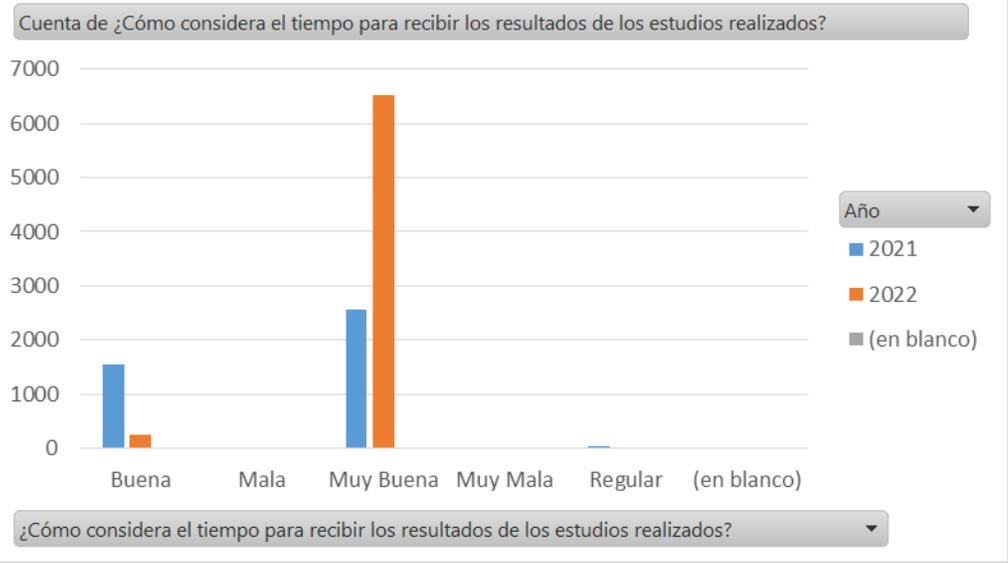
Certificación digital de nacidos vivos, mediante el cual se han notificado 12,543 nacidos vivos al área de Sistema de Información del Ministerio de Salud.

	<p>Hemos incluido 6 nuevos servicios a nuestra cartera.</p> <p>Estamos implementando el Sistema GNU en cual está en avanzado proceso. Este nuevo sistema cuenta con módulos para unificar todas las áreas de servicios del centro con novedades como la inclusión en el área de imágenes médicas de los estudios de radiografía y otros digitalizados. Los resultados de los estudios de laboratorio clínico podrán verse de igual forma.</p> <p>Ver evidencias 6.1.2.5 fotos, y capturas de pantalla</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>El hospital dispone de un sistema de registro de la información médica digitalizada. Actualmente el sistema SYSMED permite la digitalización de los expedientes clínicos. A fin de mejorar se está implementando el sistema GNU Health el cual tiene módulos digitales para toda el área médica, sus servicios de apoyo y para el área administrativa.</p> <p>Además el hospital cuenta con servidores donde se respalda de manera digital toda la información del trabajo diario.</p> <p>Casi todos los empleados tienen acceso a computadoras que están en red y se dispone de servicio de internet, telefonía y redes sociales para comunicar información.</p> <p>Ver evidencia 6.1.2.6 Sistemas y digitalización en el HMRA</p>	

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora										
<p>I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>De acuerdo a la Encuesta de Satisfacción el 94% de los usuarios considera que nuestro tiempo de respuesta es de muy buena y 6% buena lo que nos coloca en un 100% de satisfacción dimensión. Lo que evidencia la agilidad de nuestro Hospital a la Hora de entregar sus servicios.</p> <div data-bbox="600 456 1365 792" style="text-align: center;"> <p>¿CÓMO CONSIDERA EL TIEMPO PARA RECIBIR LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS?</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>¿CÓMO CONSIDERA EL TIEMPO PARA RECIBIR LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS?</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Buena</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>En una de nuestras encuestas, el 95% de las usuarias del servicio de emergencia estuvo satisfecha con el tiempo de prestación del Servicio.</p> <p>94.7% de las usuarias del servicio de hospitalización estuvo satisfecha con la capacidad de respuesta. 97% consideró que la Respuesta fue rápida y efectiva. El mismo porcentaje de satisfacción con la rapidez de la respuesta se logró en el área de consulta Externa.</p> <p>Las quejas se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 5 días si son físicas y 10 días si es por Buzón.</p> <p>Los resultados de las pruebas de laboratorio están disponibles en 3 días laborables de acuerdo a otro de los compromisos de la Carta.</p>	Categoría	Porcentaje	Muy Buena	94%	Buena	6%	Mala	0%	Regular	0%	
Categoría	Porcentaje											
Muy Buena	94%											
Buena	6%											
Mala	0%											
Regular	0%											

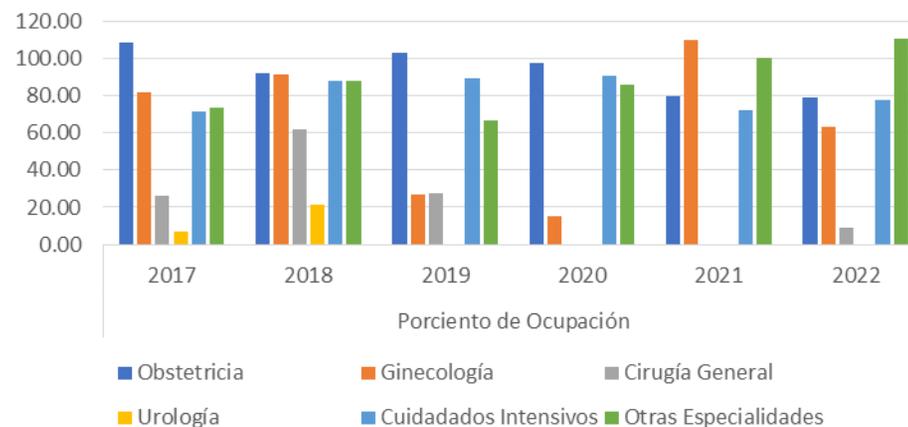


Ver evidencias 6.2.1.1 Resultados encuestas de satisfacción.

<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"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	<p>Las quejas se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 5 días si son físicas y 10 días si es por buzón. En el periodo se han recibido:</p> <p>15 quejas y sugerencias en los buzones. 12 quejas presenciales a través de Atención al Usuario</p> <p>Ver evidencias 6.2.1.2 reporte de buzones y Atención al Usuario de quejas y sugerencias.</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>El Departamento de Monitoreo de la Calidad de los Servicios de Salud del SNS recientemente monitoreó la calidad de los servicios. Los datos del globales (promedio) de la observación de la práctica clínica materno y neonatal son los siguientes:</p> <p>79% en la consulta prenatal. 81% en parto. 89% en parto. 88% en recién nacidos. 67% en post alumbramiento. 80% en lactancia materna.</p> <p>Observación Trato Humanizado durante el proceso de Atención Obstétrica y Neonatal</p> <p>Índice global 82% Consulta prenatal 82% Parto 82% Parto 69% Post alumbramiento 88% Resultados Revisión de Expedientes Clínicos Protocolos Materno 81% desprendimiento prematuro de placenta. Hemorragia post parto primaria (no hubo casos). 86% Trastornos hipertensivos del embarazo. Resultados Revisión de Expedientes Clínicos Protocolos Neonatal 99% Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.</p>	

	<p>99% Sepsis neonatal  Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía por observación, revisión de expediente y completitud del expediente quirúrgico.  96% Cumplimiento por observación LVC.  99% cumplimiento revisión de expediente LVC.  100% Completitud del expediente quirúrgico.</p> <p>Ver evidencia 6.2.1.3 Informe del SNS Monitoreo de la Calidad de los Servicios.</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>La Carta Compromiso fue elaborada y no se ha hecho el primer monitoreo. Contamos con una participación en la cobertura de un 80 a 98% en los medios digitales, ya que las notas de prensa son publicadas con rapidez, indicador que nos ayuda a medir la eficiencia de estos medios.</p> <div data-bbox="600 594 1556 1170" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Promedio de días estancia por especialidad HMRA 2017-2022</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Obstetricia</th> <th>Ginecología</th> <th>Cirugía General</th> <th>Urología</th> <th>Cuidados Intensivos</th> <th>Otras Especialidades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>3.2</td> <td>3.2</td> <td>2.2</td> <td>1.8</td> <td>6.0</td> <td>6.5</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>3.1</td> <td>3.2</td> <td>2.4</td> <td>1.5</td> <td>6.8</td> <td>6.8</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>3.4</td> <td>3.1</td> <td>2.5</td> <td>0.9</td> <td>7.2</td> <td>6.2</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>3.1</td> <td>3.6</td> <td>0.0</td> <td>2.2</td> <td>7.0</td> <td>6.4</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>2.3</td> <td>2.7</td> <td>2.8</td> <td>0.0</td> <td>5.8</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>2.1</td> <td>2.7</td> <td>1.8</td> <td>0.0</td> <td>7.1</td> <td>7.1</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Año	Obstetricia	Ginecología	Cirugía General	Urología	Cuidados Intensivos	Otras Especialidades	2017	3.2	3.2	2.2	1.8	6.0	6.5	2018	3.1	3.2	2.4	1.5	6.8	6.8	2019	3.4	3.1	2.5	0.9	7.2	6.2	2020	3.1	3.6	0.0	2.2	7.0	6.4	2021	2.3	2.7	2.8	0.0	5.8	5.5	2022	2.1	2.7	1.8	0.0	7.1	7.1	
Año	Obstetricia	Ginecología	Cirugía General	Urología	Cuidados Intensivos	Otras Especialidades																																													
2017	3.2	3.2	2.2	1.8	6.0	6.5																																													
2018	3.1	3.2	2.4	1.5	6.8	6.8																																													
2019	3.4	3.1	2.5	0.9	7.2	6.2																																													
2020	3.1	3.6	0.0	2.2	7.0	6.4																																													
2021	2.3	2.7	2.8	0.0	5.8	5.5																																													
2022	2.1	2.7	1.8	0.0	7.1	7.1																																													

### Porcentaje de ocupación por servicio HMRA 2017-2022



Servicios	Días de Estancia				2021	2022	Promedio
	2017	2018	2019	2020			
Obstetricia	3.38	3.18	3.56	3.19	2.39	2.13	3
Ginecología	3.18	3.24	3.19	3.76	2.82	2.77	3
Cirugía General	2.28	2.52	2.60	0.00	2.92	1.86	2
Urología	2.00	1.63	1.00	2.33	0.00	0.00	1
Cuidados Intensivos	6.10	7.02	7.39	7.16	5.87	7.17	7
Otras Especialidades	6.52	7.07	6.32	6.55	5.54	7.16	7
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Servicios	Porcentaje de Ocupación				2021	2022	Promedio
	2017	2018	2019	2020			
Obstetricia	108.63	92.28	103.16	97.43	79.52	79.08	93
Ginecología	82.19	91.23	26.90	14.93	109.89	63.45	65
Cirugía General	25.85	62.19	27.48	0.00	0.00	9.00	21
Urología	6.58	21.37	1.00	2.33	0.00	0.00	6
Cuidados Intensivos	71.60	87.84	89.36	91.00	72.36	77.68	82
Otras Especialidades	73.63	88.14	67.05	86.21	100.78	111.10	88
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>48</b>	<b>60</b>	<b>57</b>	<b>61</b>

Fuente: Consolidado 67-A HMRA

Ver evidencia 6.2.1.4 Consolidado datos 67-A, Carta Compromiso

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.

Nuestro centro cuenta con horarios flexibles de atención en los diferentes servicios. Brindando atención personalizada, soporte técnico, programación de citas, llamada para recordar citas, entrega de servicios y realización de procedimientos de manera estandarizada.

En la página web de la institución se dispone de la Cartera de Servicios en la que los usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios, tiempo de realización, canal de prestación, requerimientos o requisitos, procedimientos a seguir, una descripción y a quien va dirigido, y se tiene la opción de imprimirlo o enviarlo por correo electrónico.

El HMRA trabaja 24/7 todos los días de la semana. Parte del área administrativa tiene un horario regular de 7 am a 4 pm y los fines de semana y días feriados de 7 am a 7 pm.

Mientras que el área médica tiene su horario plasmado en la Cartera de Servicios la cual se encuentra disponible en [www.hmra.gob.do](http://www.hmra.gob.do).

Ver evidencia 6.2.1.5 Cartera de Servicios.

7. Índice de Satisfacción de Usuarios.

Índice de encuesta de satisfacción al usuario.

Dimensión	2019	2020	2021	2022
Consulta Externa	98%	97%	98%	99.96%
Hospitalización	96%	96%	97%	99%
Emergencia	96%	96%	93%	99%
<b>Total</b>	<b>96.4%</b>	<b>96.4%</b>	<b>96.1%</b>	<b>99.3%</b>



--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>Actualmente tenemos unos 115 medios de comunicación, dentro de los cuales están 6 periódicos (medios de comunicación impresos: Diario Libre, Listín Diario, Hoy, El Día, El Nacional, el caribe, etc.), 107 periódicos digitales (Noticias SIN, Z101 Digital, Listín Diario, Color Visión, DiarioMetro.net, Panorama Digital.com.do, CDN, Procesos, entre otros) y 2 programas de televisión (Programa 2X3 Y Foro Semanal).</p> <p>Otros canales de información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Prensa: Radial, escrita y televisiva</li> <li>2- Comunicaciones interna y externa</li> <li>3- Afiches</li> <li>4- Mural informativo</li> <li>5- Outlook</li> <li>6- Carta compromiso preliminar</li> <li>7- Carpeta publica</li> <li>8- Correo institucional</li> <li>9- Página Web</li> <li>10- Línea 311</li> <li>11- Grupos de WhatsApp</li> </ol> <p>La información está disponible al ciudadano de forma oportuna y periódica según lo establece la ley 200-04, sobre libre acceso a la Información y en tal</p>	

	<p>sentido, es verificable en nuestro portal web de nuestra institución.</p> <p>Ver evidencia 6.2.2.1 Lista de medios digitales, Página Web</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>El hospital tiene información disponible para todos sus grupos de interés. Por ejemplo reporta mensual y trimestralmente al MSP, al SNS y al SRSM todos los reportes e informes solicitados, tanto de la producción como de los indicadores del tablero de mando, del cumplimiento del POA entre otros.</p> <p>Principales reportes:</p> <p>67-A 72-A EPI 1 EPI 2 Reporte de nacidos vivos Carga de producción en el Sistema del SNS. Carga en el SINAVE Reporte cumplimiento del POA Tablero de Mando Reportes del SISMAP Salud Reporte de atención al usuario Reporte de transparencia Reportes financieros Reporte a la DIGEIG Reportes a la Contraloría Reportes al IDOPPRIL Reportes del Sistema de Emergencia Reportes al MAP Entre otros.</p> <p>La precisión de la información del HMRA está sustentada en la inclusión de la línea 311 (para denuncias, quejas, reclamaciones o sugerencias de las instituciones y servidores públicos), y en las</p>	

	<p>mediciones realizadas por la DIGEIG, las cuales nos ubican con un 99% de índice de transparencia Institucional desde el año 2020 hasta el 2021. También el SNS evalúa periódicamente la calidad del dato.</p> <p>Ver evidencia 6.2.2.2 Plan Estratégico, Tablero de Mando, Reportes 67-A y 72-A, foto de mediciones de la DIGEIG.</p>	
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>El Plan Estratégico se pone a disposición del personal en la carpeta pública, así como en la página web. En este documento, se encuentran definidos los objetivos para cada Unidad Estratégica de Producción de Servicios de Salud (UEPSS) y el nivel de cumplimiento para el período en función de la meta. El 92% de la información del rendimiento de la organización está disponible on-line en el portal de transparencia en <a href="http://www.hmra.gob.do">www.hmra.gob.do</a>.</p> <p>En la evaluación anual del Plan Estratégico se evidencia la disponibilidad de los objetivos de rendimiento de la organización. Trimestralmente se mide el rendimiento institucional presentando los departamentos sus avances en una reunión convocada para tales fines.</p> <p>Ver evidencia 6.2.2.3 Portal Web Institucional, Tablero de Mando, Reportes 67-A y 72-A, foto de mediciones de la DIGEIG.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																		
<p>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).</p>	<p>Para la aplicación de la estrategia Madre y Recién Nacido bien cuidado, contamos con la asesoría y la implicación de UNICEF, el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Los datos del mes de abril muestran los últimos resultados en la aplicación de la estrategia.</p> <table border="1" data-bbox="506 383 1293 764"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="506 383 1293 483">Nivel de cumplimiento de actividades según norma en los siguientes servicios en Madre y Recien Nacido Bien Cuidado durante observaciones.</th> </tr> <tr> <th data-bbox="506 483 1037 513">SERVICIO</th> <th data-bbox="1037 483 1293 513">INDICE GLOBAL ABRIL 2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="506 513 1037 542">OBSERVACIONES EN CONSULTA PRENATAL</td> <td data-bbox="1037 513 1293 542">98.1%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 542 1037 571">OBSERVACIONES EN PRE - PARTO</td> <td data-bbox="1037 542 1293 571">91.2%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 571 1037 600">OBSERVACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL</td> <td data-bbox="1037 571 1293 600">98.3%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 600 1037 662">OBSERVACIONES DURANTE LA ATENCION POST ALUMBRAMIENTO (4 HORAS)</td> <td data-bbox="1037 600 1293 662">90%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 662 1037 691">OBSERVACIONES ATENCION AL RECIEN NACIDO</td> <td data-bbox="1037 662 1293 691">96.7%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 691 1037 721">OBSERVACIONES DE LACTANCIA MATERNA</td> <td data-bbox="1037 691 1293 721">94.1%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 721 1037 764"><b>TOTAL</b></td> <td data-bbox="1037 721 1293 764"><b>94.8%</b></td> </tr> </tbody> </table>	Nivel de cumplimiento de actividades según norma en los siguientes servicios en Madre y Recien Nacido Bien Cuidado durante observaciones.		SERVICIO	INDICE GLOBAL ABRIL 2023	OBSERVACIONES EN CONSULTA PRENATAL	98.1%	OBSERVACIONES EN PRE - PARTO	91.2%	OBSERVACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL	98.3%	OBSERVACIONES DURANTE LA ATENCION POST ALUMBRAMIENTO (4 HORAS)	90%	OBSERVACIONES ATENCION AL RECIEN NACIDO	96.7%	OBSERVACIONES DE LACTANCIA MATERNA	94.1%	<b>TOTAL</b>	<b>94.8%</b>	
Nivel de cumplimiento de actividades según norma en los siguientes servicios en Madre y Recien Nacido Bien Cuidado durante observaciones.																				
SERVICIO	INDICE GLOBAL ABRIL 2023																			
OBSERVACIONES EN CONSULTA PRENATAL	98.1%																			
OBSERVACIONES EN PRE - PARTO	91.2%																			
OBSERVACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL	98.3%																			
OBSERVACIONES DURANTE LA ATENCION POST ALUMBRAMIENTO (4 HORAS)	90%																			
OBSERVACIONES ATENCION AL RECIEN NACIDO	96.7%																			
OBSERVACIONES DE LACTANCIA MATERNA	94.1%																			
<b>TOTAL</b>	<b>94.8%</b>																			

## OBSERVACIONES EN CONSULTA EXTERNA

1	Mide la talla. (Primera Consulta). La verifica si es referida	100%	12	Ausulta los pulmones	100%
2	Toma el peso corporal a la usuaria	100%	13	Evalúa las mamas	100%
3	Mide la presión arterial	100%	14	Palpa el abdomen	100%
4	Realiza interrogatorio sobre antecedentes familiares. (Primera Consulta)	100%	15	Mide la altura uterina. (16 semanas de embarazo)	100%
5	Realiza interrogatorio sobre antecedentes personales. (Primera Consulta)	100%	16	Ausulta los latidos fetales (F.C.F.) (a partir de las 20 semanas)	100%
6	Realiza interrogatorio sobre antecedentes obstétricos. (Primera Consulta)	100%	17	Prescribe hierro	100%
7	Realiza interrogatorio sobre violencia física o sexual. (Primera Consulta)	100%	18	Prescribe ácido fólico	100%
8	Evalúa el estado de vacunación (Verificar). (Primera Consulta)	100%	19	Solicita la sonografía (Primera consulta)	100%
9	Realiza interrogatorio sobre uso previo de medicamentos	100%	INDICACIÓN DE ANALÍTICAS (*Esto es obligatorio en la consulta de primera vez)		
10	Chequea las conjuntivas y palmas de las manos	100%	20	Solicita grupo sanguíneo y Rh	100%
11	Ausulta el corazón	100%			

## OBSERVACIONES EN CONSULTA EXTERNA

21	Solicita examen de orina	100%
22	Solicita hemograma	100%
23	Solicita glicemia	100%
24	Solicita la prueba de VIH	100%
25	Solicita la prueba de sífilis (VDRL)	100%
26	Solicita HBsAg (antígeno HBs) (prueba de Hepatitis B)	100%
27	Solicita prueba de Toxoplasmosis	100%
28	Solicita cultivo de secreción vaginal (35-37 semanas de embarazo)	100%
29	Solicita cultivo de orina. (Primeras 20 semanas y primera consulta)	100%
30	Papanicolaou. (Primera Consulta)	100%
31	Solicita evaluación odontológica. (Primera Consulta)	100%
<b>ORIENTACIONE C</b>		
32	Conversa sobre alimentación	67%
33	Conversa sobre Lactancia materna	100%
34	Conversa sobre evitar hábitos tóxicos	83%
35	Importancia de asistir al control prenatal	100%
36	Importancia de conservar la Historia Clínica o Carnet Perinatal	100%
37	Conversa sobre la importancia de realizarse la prueba de VIH. (Primera Consulta)	100%
38	Conversa sobre la importancia de realizarse la prueba de Sífilis. (Primera Consulta)	100%
39	Pregunta si tiene acta de nacimiento, cédula o pasaporte. (Primera Consulta)	100%

40	En caso de no tener documento de identidad, orienta a la usuaria como obtenerlo	100%
<b>INFORMA SOBRE LOS SIGNOS DE ALERTA</b>		
41	Sangrado vaginal	100%
42	Fiebre	50%
43	Dolor de cabeza	100%
44	Visión borrosa	100%
45	Hinchazón	100%
46	Su bebé no se mueve (a partir de las 20 semanas)	100%
47	Contracciones/dolor en bajo vientre	100%
48	Rotura de bolsa (fuerza) (a partir de las 24 semanas)	100%
49	Explica a la mujer acerca del curso de su embarazo	100%
50	Indica a la mujer cuándo volver a la consulta	100%
<b>REGISTRA LOS DATOS</b>		
51	Registra los datos en la Historia Clínica o Carnet Perinatal y se la entrega a la mujer	100%
52	Registra los datos en la Historia Clínica Perinatal Base (expediente)	100%
53	Trato humanizado: a) Mira a los ojos a la usuaria al hablarle b) Pronuncia su nombre o el apellido c) Explica el procedimiento que realizará	100%
54	Llena el formulario de clasificación de riesgo de la OMS	100%

## OBSERVACIONES EN PRE-PARTO

1	Antes de tocar la embarazada el personal se lava las manos con agua y jabón o solución antiséptica (no solo tacto vaginal)	100%
2	Se secan las manos con papel toalla	NA
3	La embarazada se baña y usa bata limpia al ingresar al área	100%
4	No canaliza vena periférica de rutina	100%
5	No administra analgésicos o sedantes en trabajo de parto normal. (excepto menores de 15 años)	100%
6	No acelera con medicamentos el trabajo de parto de manera rutinaria	83%
7	No rasura la parturienta	NA
8	No aplica enema de manera rutinaria	NA
9	No rompe las membranas antes del expulsivo	100%

10	Llena el formulario de partograma en sala pre parto	100%
11	Evalúa contracciones uterinas durante 10 minutos	83%
12	Verifica y registra dilatación cervical por exploración (tacto) vaginal cada 3 horas	83%
13	Se utilizan guantes estériles para el tacto vaginal	100%
14	Toma la presión arterial cada hora	67%
15	Tome el pulso cada hora	50%
16	Temperatura axilar cada 4 horas	100%
17	Realiza auscultación fetal/ uso de monitor fetal	100%
18	Si se administran medicamentos, se registra en el record (dosis/vía/frecuencia)	100%
19	Las usuarias pueden caminar durante el trabajo de parto	100%
20	Ofrece líquidos vía oral	83%
21	Trato humanizado: a) Mira a los ojos a la usuaria al hablarle b) Pronuncia su nombre o el apellido c) Explica el procedimiento que realizará	83%

## OBSERVACIONES PARTO VAGINAL

1	Antes de tocar la embarazada el personal se lava las manos con agua y Jabón o solución antiséptica	100%
2	Se secan las manos con papel toalla o paño limpio y de uso único	100%
3	Limpian el área perineal, genitales externos con agua y solución estéril antes del nacimiento	100%
4	Colocación de campos y barreras estériles para asistir al parto	100%
5	Utiliza guantes estériles para asistir el parto	100%
6	NO realiza episiotomía de rutina	100%
7	NO realiza presión en el abdomen de la madre para acelerar la expulsión del feto (maniobra de Kristeller)	100%
8	Protege el periné durante el expulsivo	100%
9	Pinza y corta el cordón umbilical cuando deja de latir o luego de 2 a 3 minutos del nacimiento	100%
10	Utiliza tijera estéril y exclusiva para cortar el cordón umbilical	100%

11	Aplica oxitocina dentro del minuto después del nacimiento	100%
12	Realiza tracción sostenida del cordón umbilical, contra tracción del útero para el desprendimiento espontáneo de placenta	100%
13	Aplica masaje en el útero una vez expulsada la placenta	83%
14	Revisa visualmente la placenta para verificar que los cotiledones y la membrana estén completos	100%
15	Revisa visualmente el canal del parto y verifica que no hay desgarros	100%
16	Informa / felicita a la madre por el nacimiento del RN	83%
17	Se le muestra el RN a la madre exponiéndole los genitales	100%
18	Coloca el RN sobre el vientre materno piel con piel. (si el APGAR al minuto es mayor o igual a 7)	100%
19	Se observa que las mesas de parto se limpian con solución antiséptica después del parto	100%
20	Después de los partos los campos y barreras son dispuestos en zafacones con	100%

## OBSERVACIONES DURANTE EL POST ALUMBRAMIENTO

1	Vigila la presión sanguínea	100%
2	Vigila frecuencia de pulso	100%
3	Vigila la retracción uterina	100%
4	Vigila la temperatura axilar	67%
5	Vigila el sangrado cada 15 minutos durante las primeras 2 horas	67%
6	Vigila el sangrado cada 30 minutos durante la tercera y cuarta hora	83%
7	Vigila sutura perineal por desgarro o episiotomía si se realizó	100%
8	Vigila el apósito a las que realizaron cesárea	# DM/O!
9	Permite deambular. (N/A cesárea)	83%

10	Se verifica que los datos del parto y recién nacido fueron registrados en la historia clínica perinatal de la usuaria. (Al final de	100%
11	Ofrece trato humanizado a la usuaria: a) Mira a los ojos a la usuaria al hablarle b) Pronuncia su nombre o el apellido	100%
12	Informa a la usuaria sobre el estado de salud del RN	67%
13	Ofrece orientación sobre la lactancia materna y ayuda con las técnicas de amamantamiento	83%
14	Colocan en la primera hora al RN para amamantar	100%
15	Las madres y RN permanecen juntos en la misma cama, si las condiciones de la madre y del recién nacido lo permiten	100%
16	Cada puérpera tiene acceso a camas con sabanas limpias.	100%
17	Cada puérpera tiene acceso a salas con ventilación, iluminación, instalaciones sanitarias e higiene del área	100%

## OBSERVACION ATENCION AL RECIEN NACIDO

1	El personal se lava las manos con agua y jabón o solución antiséptica antes de tocar el recién nacido	100%
2	Se seca las manos con papel toalla o paño limpio de uso único	100%
3	Utiliza guantes estériles para recibir al Recién Nacido	100%
4	Seca y cubre el recién nacido con paño estéril	100%
5	NO realiza la aspiración en boca y nariz de rutina	100%
6	NO explora permeabilidad anal de rutina	100%
7	Evalúa el APGAR al minuto y a los 5 minutos	100%
8	Identifica el recién nacido con brazalete sobre vientre de la madre	100%

9	Administra la vitamina K, en la parte externa del muslo	100%
10	Realiza profilaxis oftálmica	100%
11	Calcula edad gestacional	100%
12	Realiza medidas antropométricas. (Peso, Talla, PC)	100%
13	Se verifica que el cordón umbilical quedo clampeado o amarrado correctamente	100%
14	Las curas son limpiadas con solución antiséptica	100%
15	Los utensilios (estetoscopio, centímetro, termómetro, etc.) son exclusivos de cada RN o son desinfectados después de cada uso	50%

## OBSERVACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

1	Algún médico durante la consulta le ha hablado de lactancia materna y sus beneficios. (si la respuesta es si pase a la siguiente pregunta)	67%
2	Mencione algunos de esos beneficios. (que la madre por lo menos mencione dos beneficios)	100%
3	Personal capacitado en la currícula de Lactancia Materna (Medio de verificación: listado de participantes y listado de temas,	100%

### Observaciones en Consultorio / Sala de espera

4	Existe imágenes y letreros alusivos a la lactancia materna	100%
5	Existe imágenes y letreros que oriente a la madre como registrar al RN antes de salir del hospital	100%

### Observar a madres recién paridas

6	Colocar el RN piel con piel en la primera hora del post parto para amamantar, si las condiciones de ambos lo permiten	83%
7	En la sala de puerperio las madres ofrecen solo seno a su RN	100%
8	En sala de puerperio, se mantiene alojamiento conjunto de madre y RN si las salud de ambos lo permiten	83%

### Preguntas post alumbramiento DIRIGIDAS A LAS MADRES que tengan al menos 3 horas en el área

9	Pregunte a las madres, ¿Algún miembro del personal la ha ayudado a colocar el RN al pecho? (Relación cuerpo de la madre con la del RN, y agarre del pecho por parte del RN)	100%
10	¿Algún miembro del personal le ha orientado como extraerse la leche manualmente y como se conserva?	100%
11	¿Podría decirme cada cuanto tiempo el RN debe tomar el seno?	100%
12	¿Por cuanto tiempo debe dar el seno al RN?	83%
13	¿Cómo reconoce que el RN tiene hambre?	100%
14	Las madres al momento de la de alta. Pregunte: ¿se les ha indicado donde buscar ayuda en caso de problemas con la lactancia, o con su estado de salud o con la salud de su RN?	83%
15	Verifique que se le entrega a las madres un volante con números de teléfonos de personas, o direcciones de UNAP próximo a sus viviendas. (AL MOMENTO DE LA DE	100%
16	¿Algún miembro del personal la ha orientado de como, cuando y dónde declarar a su RN?	100%
17	Verifique con las madres si al RN le fueron administradas las vacunas correspondientes (BCG, Hep. B)	100%

Ver evidencias 6.2.3.1 Informes y reportes Madres y Recién Nacidos Bien Cuidados.

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).

Actualmente estamos implementando una nueva plataforma tecnológica para desarrollar y fortalecer el sistema de información del Hospital. La misma cuenta con módulos para todas las áreas sustantivas y de apoyo a la gestión. Con este sistema nos ponemos a la vanguardia de la aplicación tecnológica en servicios de salud.

El la tecnología médica hemos incorporado nuevos equipos como el equipo de Rayos X portátil, densitómetro óseo, nuevo equipo de hematología para el laboratorio clínico y un moderno colposcopia.

Por motivo de la pandemia de COVID se colocaron dispensadores de alcohol gel con sensores de movimiento y se adquirió un lector de datos biométricos para el acceso y salida de los empleados del hospital.

Se instalaron 18 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de colaboradores.

Ver evidencias 6.2.3.2 Encuesta de Satisfacción al Usuario.

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

En cuanto a la atención al ser un hospital materno casi la totalidad de los servicios son entregados a mujeres.

**Actividades del Programa Materno Infantil 2017-2022 HMRA**

Consultas	Condición	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Embarazadas	Sanas	38,114	2,558	24,588	26,166	31,532	36,869	<b>159,827</b>
	Enfermas	4,107	152	2,661	1,967	3,347	3,046	<b>15,280</b>
Embarazadas Adolescentes	Sanos	2,817	350	3,230	3,055	3,005	4,634	<b>17,091</b>
	Enfermas	0	0	0	0	298	1,663	<b>1,961</b>
Puerperas	Sanas	2,538	115	1,340	2,856	1,215	3,329	<b>11,393</b>
	Enfermas	0	0	0	75	1,306	24	<b>1,405</b>
Aceptantes Planificación Familiar	Sanas	6,208	484	5,185	2,898	10,074	6,137	<b>30,986</b>
	Enfermas	0	0	0	0	1,660	4,609	<b>6,269</b>

Fuente: Formulario 72-A-HMRA Gerencia de Estadística

2021

3 ATENCIONES DE SALUD A PACIENTES EXTRANJEROS				
NUMERO TOTAL DE				No.
3.CONULTAS				593
3.INTERNAMIENTOS				199
3.EMERGENCIAS				60
3.PARTOS				79
3.CIRUGÍAS				26
3.ANÁLISIS CLÍNICOS				7,125
3.TRANSFUSIONES				0
3.CESÁREAS				47
3.DOSIS DE VACUNAS APLICADAS				0
3.CONTROLES DE EMBARAZOS				155
3.FALLECIDOS				0

2022

3 ATENCIONES DE SALUD A PACIENTES EXTRANJEROS				
NUMERO TOTAL DE				No.
3.CONULTAS				944
3.INTERNAMIENTOS				278
3.EMERGENCIAS				13
3.PARTOS				89
3.CIRUGÍAS				36
3.ANÁLISIS CLÍNICOS				9,029
3.TRANSFUSIONES				0
3.CESÁREAS				64
3.DOSIS DE VACUNAS APLICADAS				0
3.CONTROLES DE EMBARAZOS				389
3.FALLECIDOS				0

En cuanto a la diversidad de género, las estadísticas del hospital de personal demuestran que desde el 2015 la cantidad de mujeres contratadas se encontraba en un 69.70% y los hombres de un 30.30%. Esta tendencia se ha mantenido hasta el 2022 donde el 73.5% de los empleados son mujeres y el 26.5% son hombres

	Atendiendo la diversidad, brindamos 6185 atenciones a usuarias extranjeras, la mayoría nacionales haitianas. Dentro los servicios mencionados se pueden destacar: 5384 análisis de laboratorio, 387 consultas, 136 internamientos, 56 emergencias, 62 partos, 103 controles de embarazo, entre otros. Ver evidencias 6.2.3.3 Atenciones 67-A y 72-A	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).	<p>Actualmente el hospital posee el ranking de transparencia emitido por la DIGEIG el cual nos sitúa con un 100% en la medición del mes de enero-junio 2022.</p> <p>Los indicadores establecidos y medidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portal de transparencia</li> <li>Marco legal institucional</li> <li>Marco legal del sistema de transparencia</li> <li>Estructura orgánica del HMRA</li> <li>Oficina de Libre Acceso a la información</li> <li>Plan Estratégico Institucional</li> <li>Estadísticas institucionales</li> <li>información básica de los servicios públicos</li> <li>Portal 311 de quejas, reclamaciones, sugerencias y denuncias</li> <li>Declaración jurada de patrimonio</li> <li>Presupuesto</li> <li>Recursos humanos</li> <li>Beneficiarios asistencia social</li> <li>Compras y contrataciones publicas</li> <li>Proyectos y programas</li> <li>Finanzas</li> <li>Datos abiertos</li> <li>Comisión de ética publica</li> <li>Consulta pública</li> </ul>	

	<p>Ver evidencias 6.2.4.1 Informe de Buzones de quejas y sugerencias y medios CAMWEB.</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>Varios de nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos acceso y flujo continuo de información entre el Hospital y los ciudadanos clientes son:</p> <p>Nuestros buzones de quejas y sugerencias (con 14 cantidades de quejas y sugerencias).</p> <p>Oficina de atención al usuario (10 quejas presenciales).</p> <p>Encuestas de satisfacción (7,085 usuarias encuestadas).</p> <p>Redes sociales (168,630 interacciones en Facebook e Instagram).</p> <p>En conclusión nuestros ciudadanos/clientes han tenido un total de 98,452 interacciones y/o participaciones en los procesos de trabajo y toma de decisiones del HMRA.</p> <p>Ver evidencias 6.2.4.2 Informe de Buzones de quejas y sugerencias, Encuesta de Satisfacción.</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
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	<p>La imagen del HMRA está bien posicionada en el gusto de los ciudadanos clientes, lo que se evidencia por el hecho de que 100% de los encuestados en la medición de la satisfacción afirmaron que recomendarían el hospital a otras usuarias. 94.49% de los empleados siente orgullo de formar parte de la institución y presenta una valoración positiva. Mientras que, el 85.43% de los empleados respondió en la encuesta de clima que el Hospital es el mejor lugar donde trabajar.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.1 Encuesta de satisfacción y encuesta clima Dimensión Identidad con la Institución y Valores.</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>La variable “Involucramiento en la toma de Decisiones” también revela un resultado positivo, ya que el 91% dice que se les proporciona la información necesaria para el buen desempeño de su trabajo.</p> <p>Prácticamente la totalidad de los colaboradores, un 99%, siente que su involucramiento en cuando trabajan en equipo busca soluciones que beneficien a todos, superando el 98% del año 2016. El 87 % consideró que el área de recursos humanos desarrolla el potencial del personal de la institución, superando la percepción del 2016 de un 81%. Los resultados de la encuesta 2022 sobre el trabajo colaborativo arrojó los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mi supervisor promueve la integración de nuestro equipo de trabajo, presenta</li></ul>	

	<p>Una valoración positiva de 88.58 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución recibimos capacitación para trabajar en equipo, presenta una Valoración positiva de 85.43%.</li> <li>• Cuando trabajo en equipo, busco soluciones que beneficie a todos, presenta una valoración positiva de 97.64 %.</li> <li>• En mi área compartimos recursos para fomentar el trabajo en equipo, presenta una valoración positiva de 88.58%.</li> <li>• Mis superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización, presenta una valoración positiva de 90.94%.</li> </ul> <p>En la encuesta de clima 2023 hubo una satisfacción de 89.64% en la dimensión colaboración y trabajo en equipo. Esto es importante para cumplir la misión y alcanzar la visión.</p> <p>En la dimensión identidad con la institución y los valores, la satisfacción fue de 89.08%.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.2 Encuesta clima laboral.</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Los colaboradores afirman que su supervisor fomenta la participación y distribuye el trabajo de acuerdo con capacidades o competencias, presenta una valoración positiva de 88.98 %.</p> <p>Esta participación incluye las acciones de mejora.</p> <p>En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16%</p> <p>Impulso cambios innovadores en mi área para mejorar la forma de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.55%.</p>	

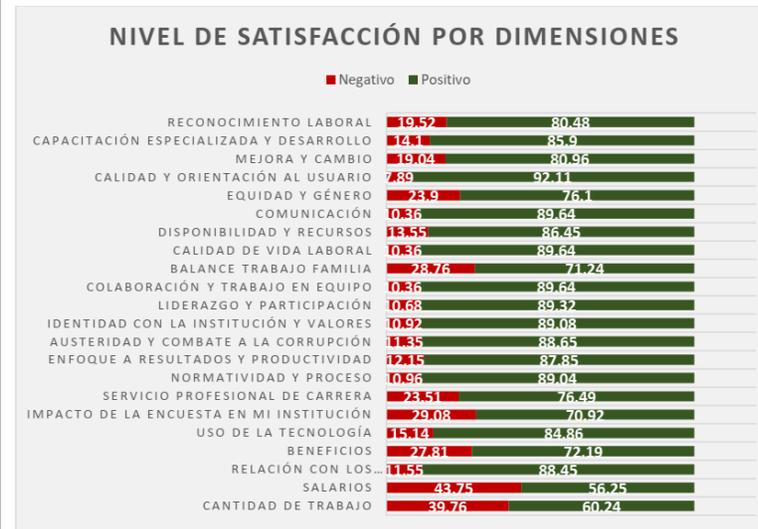
	<p>Mi supervisor me alienta a ser creativo y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo, presenta una valoración positiva de 95.28%</p> <p>En mi institución existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar, presenta una valoración positiva de 82.68 %.</p> <p>Recibo respuesta y cooperación oportuna de los miembros de otros departamentos a los que requiero información o apoyo para realizar mi trabajo presenta una valoración positiva de 87.4%.</p> <p>En la encuesta de clima 2023 en la dimensión mejora y cambio se obtuvo un 80.91% de satisfacción.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.3 Encuesta clima.</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>En el centro se tiene conciencia de los posibles conflictos de intereses y el comportamiento ético y la integridad. La encuesta de clima también arrojo las siguientes respuestas de los colaboradores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi institución cuenta con código de ética y de conducta actualizados, presenta una valoración positiva de 91.34 %.</li> <li>• En mi área se actúa conforme a los valores que fomenta mi institución, presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> </ul> <p>En la encuesta clima 2023, hubo una satisfacción de 88.65% en la dimensión austeridad y combate a la corrupción.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.4 Encuesta clima.</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>Las diversas reuniones que se celebran, sirven de marco a la consulta y dialogo, así como a la retroalimentación. La entrega de guardia y la reunión de la Junta directiva son ejemplos de ello.</p>	

	<p>En la encuesta de clima 2022, los colaboradores respondieron que su supervisor proporciona la información necesaria para tomar decisiones en el desempeño de mi trabajo y cumplimiento de mis metas, presenta una valoración positiva de 88.58%.</p> <p>Mi supervisor está abierto para recibir sugerencias y comentarios, presenta una valoración positiva de 92.52%.</p> <p>En el Hospital se aplican encuestas anuales de clima, encuesta de satisfacción periódica, y se escuchan las quejas y sugerencias de los colaboradores.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.5 Encuesta clima. Minutas reuniones, Entrega de Guardia.</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Dentro de la responsabilidad social de la institución está el evitar la corrupción. En la encuesta de clima los colaboradores respondieron lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi área actuamos con transparencia y legalidad, presenta una valoración positiva de 96.06 %.</li> <li>• Mi supervisor es austero en el manejo de los recursos del área, presenta una valoración positiva de 90.15%.</li> <li>• En mi trabajo si veo corrupción la denuncio, presenta una valoración positiva de 85.83%.</li> <li>• En mi institución se sancionan los actos de corrupción de acuerdo a la normativa, presenta una valoración positiva de 87.01 %.</li> </ul> <p>De igual forma disponemos de los desechos biológicos de manera responsable, con la contratación de una compañía certificada por el Ministerio de Salud.</p> <p>En mi institución se sancionan los actos de corrupción de acuerdo a la normativa, presenta una valoración positiva de 87.01%.</p>	

Atendemos con calidad a la madre y a su recién nacido, por lo cual fuimos certificados por UNICEF, el MSP y el SNS.

En la contratación de proveedores, nos aseguramos que sean social y ambientalmente responsables.

Resultados general de la encuesta de clima 2023 por dimensiones



Ver evidencias 7.1.1.6 Encuesta clima. Foto de la certificación de UNICEF.

7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.

El HMRA desde sus inicios da apertura al cambio y la innovación. Se ha consolidado como un hospital moderno con una gestión orientada al cambio y la mejora continua. En la evaluación del clima los colaboradores expresaron lo siguiente:

- En mi área buscamos nuevas formas de brindar los servicios, presenta una de valoración positiva de 93.7%.
- En mi institución existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar, presenta una valoración positiva de 82.68 %.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulso cambios innovadores en mi área para mejorar la forma de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.55%.</li> <li>• Mi supervisor me alienta a ser creativo y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo, presenta una valoración positiva de 95.28%.</li> </ul> <p>Ver evidencia 7.1.1.7 Encuesta clima Mejora y Cambio.</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>El personal del hospital valora mucho el impacto de la digitalización. En la encuesta de clima respondieron que para el desempeño de sus funciones es indispensable usar las tecnologías de la información y comunicaciones (computadora, internet, celular, audio, e-mail, nube, base de datos, redes, web, podcast software, hardware), presenta una valoración positiva de 88.19 %.</p> <p>En la respuesta utilizo eficientemente las tecnologías de la información para mejorar los procesos, trámites y servicios, presenta una valoración positiva de 88.58 %.</p> <p>En mi área tenemos la habilidad para utilizar las tecnologías de la información en el desempeño de nuestras funciones, presenta una valoración positiva de 91.34%.</p> <p>Hemos recibido de la OPTIC cinco certificaciones NORTIC y una certificación ORO por ser una institución con cinco NORTIC.</p> <p>En el SISTICGE estamos en el lugar 12 entre todas las instituciones públicas y el 2do lugar entre los hospitales.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.8 Encuesta clima. Reporte del SISTICGE.</p>	
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>	<p>Somos un hospital ágil. En la valoración de los procesos por los empleados obtuvimos las puntuaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conozco la normativa aplicada en mi trabajo (procedimiento, procesos, entre otros). Presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.</li> </ul> <p>Ver evidencias 7.1.1.9 Encuesta clima Normativa y Proceso.</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Areas de Mejora
<p>I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>En la elaboración del plan estratégico institucional participa todo el equipo directivo del hospital. En este plan se plasman los objetivos a largo plazo. Además anualmente se elabora el plan operativo anual POA donde participan también todos los directivos. Luego del POA, se elabora el presupuesto anual mediante el cual se asignan recursos a las actividades planeadas. Estos planes se monitorean y evalúan de manera trimestral Los planes una vez diseñados se comunican a toda la organización. Los empleados reconocen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La estructura de mi área está alineada para el cumplimiento de nuestros objetivos, presenta una valoración positiva de 88.58 %.</li> <li>• Mi supervisor logra los objetivos institucionales sin incrementar el gasto, presenta una valoración positiva de 90.94%.</li> <li>• El área de recursos humanos desarrolla el potencial del personal de mi institución, presenta una valoración positiva de 83.47 %.</li> </ul> <p>Los planes incluyen la estrategia de gestión de RRHH y la evaluación del desempeño, la cual se realiza cada 6 meses. Para toda la gestión institucional se llevan una serie de indicadores y el tablero de mando.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.1 Plan Estratégico, POA y Presupuesto.</p>	

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Contamos con un mapa de procesos donde se visualiza la interacción de los procesos de todas las áreas. Además contamos con un Manual de Procesos. En la encuesta de clima en la dimensión sobre normatividad y procesos se obtuvieron los resultados siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La normativa de mi institución responde a las necesidades actuales, presenta una valoración positiva de 91.74 %.</li> <li>• Los procedimientos de mi institución están actualizados, presenta una valoración positiva de 90.55 %.</li> <li>• Conozco la normativa aplicada en mi trabajo (procedimiento, procesos, entre otros). Presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.</li> </ul> <p>Ver evidencias 7.1.2.2 Mapa y Manual de Procesos.</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>En el manual de organización de cada departamento, está definido el perfil de cada cargo y las funciones que debe realizar, por lo que están equilibradas las tareas y las responsabilidades.</p> <p>En el proceso de entrevista y selección del personal está claramente establecido que primero se considera la búsqueda interna de personal cuando existe una vacante para promocionar el personal interno, contamos con instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal, en base a los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización. Luego que la persona es parte de nuestro personal se instala en sus puestos de trabajo de acuerdo a su perfil, tomando en cuenta sus capacidades para el desarrollo de las tareas acorde con las</p>	

	<p>responsabilidades. Esto lo podemos hacer por la clara definición de funciones y responsabilidades.</p> <p>Anualmente se realiza la evaluación de desempeño suministrada por el MAP al personal administrativo y de enfermería con el interés de conocer los conocimientos, habilidades y actitudes del personal y de esta manera poseer una panorámica de las capacidades de las personas y elaborar planes de formación, capacitación y de educación continua.</p> <p>También el hospital realiza 2 evaluaciones de desempeño semestralmente, donde se evalúa a todo el personal. Los resultados de estas evaluaciones permiten seleccionar al colaborador con mejor capacidad para ser promovido a ocupar las vacantes disponibles dentro de la institución.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.3 Manual de organización y funciones. Organigrama y Reporte Evaluación del Desempeño.</p>	
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>La información sobre el RRHH, sus competencias, capacitaciones realizadas y su desempeño es gestionada de manera efectiva por la División de RRHH.</p> <p>La encargada de Capacitación elabora el Plan Anual de Capacitación, los cuales se han efectuado sistémicamente desde el 2014 hasta 2022, se han elaborado 8 planes anuales donde se registran todas las capacitaciones identificadas. Este Plan es remitido al INAP quien lo valida y aprueba.</p> <p>En lo que va de 2022, unos 509 colaboradores se han capacitado. Se han impartido 15 capacitaciones virtuales de los 25 cursos programados para el año.</p>	

	<p>El material de todos los cursos es cargado al repositorio institucional en la intranet donde todos los colaboradores tienen acceso.</p> <p>Para preservar el conocimiento histórico del hospital se realizan backup de la data en los servidores de soporte.</p> <p>Si algún colaborador es desvinculado el área de tecnología preserva los archivos de la pc de dicho colaborador para retener la información que este había generado.</p> <p>Además la encuesta de clima mostro lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución el programa de capacitación está alineado a mis funciones, presenta una valoración positiva de 83.86 %.</li> <li>• Aplico la capacitación que recibo para mejorar mi desempeño en el trabajo, presenta una valoración positiva de 92.91%.</li> </ul> <p>Ver evidencia 7.1.2.4 Plan de Capacitación. Informe de cumplimiento del plan de capacitación.</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>Las evidencias muestran que existe buena comunicación en el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución nos comunicamos entre las diferentes áreas, presenta una valoración positiva de 93.3 %.</li> <li>• En mi trabajo utilizamos de forma eficiente los medios de comunicación interna, presenta una valoración positiva de 92.13%.</li> <li>• Mis superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización, presenta una valoración positiva de 90.94%.</li> </ul>	

	<p>La dimensión comunicación obtuvo un 89.64% de satisfacción en la encuesta clima 2023.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.5 Encuesta clima.</p>	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>Las evidencias muestran que existe reconocimiento de los esfuerzos individuales y colectivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi supervisor promueve la integración de nuestro equipo de trabajo, presenta una valoración positiva de 88.58 %.</li> <li>• En mi institución recibimos capacitación para trabajar en equipo, presenta una valoración positiva de 85.43%.</li> <li>• Cuando trabajo en equipo, busco soluciones que beneficie a todos, presenta una valoración positiva de 97.64 %.</li> <li>• En mi área compartimos recursos para fomentar el trabajo en equipo, presenta una valoración positiva de 88.58%.</li> </ul> <p>Durante la semana aniversario del HMRA en 2023 se realizó la premiación de 30 colaboradores de manera individual y 2 equipos de trabajo.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.6 Reporte premiación meritorios 2023.</p>	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>El enfoque del HMRA para los cambios y la innovación se puede ver por los resultados de la encuesta de clima en la dimensión de mejora y cambio.</p> <p>80.96% de los empleados estuvo satisfecho con el cambio y la innovación, en los resultados de la encuesta clima 2023.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.7 Reporte premiación meritorios 2022.</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>Desde sus inicios la gestión del hospital se ha enfocado en mantener un buen ambiente de trabajo y una excelente cultura organizacional. Esto es reconocido por los colaboradores en la encuesta de clima la cual muestra:</p> <p>Relaciones con los Empleados/ Colegas/ Colaboradores obtuvo un 88.45% de satisfacción.</p> <p>En la encuesta anterior, se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi área se actúa conforme a los valores que fomenta mi institución, presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• Mi institución es el mejor lugar para trabajar, presenta una valoración positiva de 85.43%.</li> <li>• El trato humano que la institución brinda a sus empleados es bueno presenta una valoración positiva de 88.58%.</li> <li>• Recibo respuesta y cooperación oportuna de los miembros de otros departamentos a los que requiero información o apoyo para realizar mi trabajo presenta una valoración positiva de 87.4%.</li> <li>• Mis compañeros responden a tiempo a mis requerimientos de servicios e informaciones de trabajo presenta una valoración positiva de 90.16%.</li> <li>• Existe armonía entre los empleados de mi área de trabajo presenta una valoración positiva de 88.58%.</li> </ul> <p>Ver evidencias 7.1.3.1 Encuesta clima dimensiones Identidad y valores y relación con los colaboradores.</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>Contamos con una institución flexible para armonizar las vidas de los colaboradores con las demandas del trabajo manteniendo un enfoque en los problemas que afectan a los colaboradores y la protección de su salud.</p> <p>La encuesta de clima 2023 arrojó los resultados en las dimensiones siguientes:</p> <p>Calidad de la vida laboral 89.64% de satisfacción. Balance trabajo familia 71.24%.</p> <p>En la encuesta anterior se obtuvieron los resultados siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi trabajo me permite dedicar tiempo a mi familia, presenta una valoración positiva de 89.37 %.</li> <li>• Me apoyan en la institución cuando tengo urgencia familiar, presenta una valoración positiva de 86.22%.</li> <li>• En mi área se respeta el horario de trabajo, presenta una valoración positiva de 93.7%.</li> <li>• En mi institución existen condiciones de seguridad e higiene para realizar mi trabajo, presenta una valoración positiva de 94.88 %</li> <li>• En mi área conciliamos con respeto las diferencias que se presentan con los compañeros de trabajo, presenta una valoración positiva de 89.37%.</li> <li>• Mi supervisor me trata con respeto, cordialidad y confianza, presenta una de valoración positiva de 94.1%.</li> <li>• Mi institución realiza acciones para mejorar el clima y la cultura organizacional, presenta Una valoración positiva de 88.97%.</li> <li>• Me siento feliz haciendo mi trabajo, presenta una valoración positiva de 94.88 %.</li> </ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi institución da respuesta oportuna a observaciones sobre limpieza y seguridad, presenta una valoración positiva de 95.28 %.</li> </ul> <p>Ver evidencias 7.1.3.2 Encuesta Clima 2021 y 2023.</p>	
<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>En el hospital se aplican los valores institucionales uno de los cuales es la equidad y esto se manifiesta de diferentes maneras. Así lo evidencian los resultados de la encuesta de clima.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución la intimidación y el maltrato se sancionan de acuerdo a las normativas, presenta una valoración positiva de 84.25 %.</li> <li>• En mi institución existen instalaciones para personas con discapacidad, presenta una             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración positiva de 81.49 %.</li> </ul> </li> <li>• En mi institución se dan las oportunidades de ascenso y promoción, sin distinción entre mujeres y hombres, presenta una valoración positiva de 83.07 %.</li> <li>• En mi área conciliamos con respeto las diferencias que se presentan con los compañeros de Trabajo, presenta una valoración positiva de 89.37%.</li> <li>• En mi área se actúa conforme a los valores que fomenta mi institución, presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• En mi área conciliamos con respeto las diferencias que se presentan con los compañeros de trabajo, presenta una valoración positiva de 89.37%.</li> </ul> <p>En la encuesta clima 2023, la dimensión equidad y género presenta una oportunidad de mejora, ya que solo obtuvo un 76.1% de satisfacción.</p> <p>Ver evidencias 7.1.3.3 Encuesta de clima 2021 y 2023.</p>	

<p>4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>Las condiciones de trabajo y el ambiente en que se desarrollan son bien valoradas por los empleados, como se ve en los siguientes resultados:</p> <p>En la dimensión calidad de la vida laboral se obtuvo un 89.64% de satisfacción en la encuesta de clima 2023.</p> <p>Estos otros datos corresponden a la encuesta de clima anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución existen condiciones de seguridad e higiene para realizar mi trabajo, presenta una valoración positiva de 94.88 %.</li> <li>• En mi área conciliamos con respeto las diferencias que se presentan con los compañeros de trabajo, presenta una valoración positiva de 89.37%.</li> <li>• Mi institución da respuesta oportuna a observaciones sobre limpieza y seguridad, presenta una valoración positiva de 95.28 %.</li> </ul> <p>En la encuesta de satisfacción correspondiente a enero-marzo, el 98% de los encuestados considera el equipamiento del centro es moderno. 94% consideró que el hospital está limpio; 99% menciona que considera que el uniforme del personal era adecuado y el 98% que el uniforme estaba limpio.</p> <p>Ver evidencias 7.1.3.4 Encuesta de clima. Encuesta de satisfacción enero-marzo 2022</p>	
---	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.</p>	<p>Los colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de la carrera y sus competencias. En la encuesta de</p>	

	<p>clima esto fue bien valorado, como se muestra a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi institución promueve el movimiento como una forma de crecimiento dentro del sistema de carrera, presenta una valoración positiva de 80.31 %.</li> <li>• El área de recursos humanos desarrolla el potencial del personal de mi institución, presenta una valoración positiva de 83.47 %.</li> <li>• En la institución se dan las oportunidades de ascenso y promoción, sin distinción entre mujeres y hombres, presenta una valoración positiva de 83.07 %.</li> <li>• Mi supervisor me permite cumplir con la capacitación que ha programado, presenta una valoración positiva de 90.55 %.</li> <li>• En mi institución se promueve la cultura de la profesionalización, presenta una valoración positiva de 88.58 %.</li> <li>• En mi institución el programa de capacitación está alineado a mis funciones, presenta una valoración positiva de 83.86 %.</li> <li>• Aplico la capacitación que recibo para mejorar mi desempeño en el trabajo, presenta una valoración positiva de 92.91%.</li> </ul> <p>En la dimensión desarrollo de carrera, la encuesta de clima 2023 muestra un disminución en la satisfacción con solo 79.49%.</p> <p>Ver evidencias 7.1.4.1 Encuesta de clima.</p>	
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>El personal del hospital se siente orgulloso de trabajar en el centro y está motivado.</p> <p>Las siguientes respuestas así lo evidencian:</p>	<p>Buscar solución sobre salario y trabajo con el MAP y el SNS.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi institución es el mejor lugar para trabajar, presenta una valoración positiva de 85.43%.</li> <li>• Siento orgullo por formar parte de mi institución, presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• Conozco el impacto del trabajo de mi institución, presenta una valoración positiva de 95.27%.</li> <li>• Conozco la normativa aplicada en mi trabajo (procedimiento, procesos, entre otros). Presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.</li> <li>• Estoy satisfecho con los beneficios que me ofrece la institución (seguro, vacaciones, uniformes, otros) presenta una valoración positiva de 80.32 %.</li> </ul> <p>En la encuesta de clima 2023 las dimensiones salarios y cantidad de trabajo presentan niveles muy bajos de satisfacción con 56% y 60% respectivamente.</p> <p>Ver evidencias 7.1.4.2 Encuesta de clima.</p>	
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>El HMRA elabora cada año un plan de capacitación el cual toma en cuenta a todos los colaboradores. La encuesta de clima 2021 arrojó los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En mi institución el programa de capacitación está alineado a mis funciones, presenta una valoración positiva de 83.86 %.</li> <li>- Aplico la capacitación que recibo para mejorar mi desempeño en el trabajo, presenta una valoración positiva de 92.91%.</li> <li>- Mi supervisor me permite cumplir con la capacitación que ha programado, presenta una valoración positiva de 90.55 %.</li> <li>- En mi institución se promueve la cultura de la profesionalización, presenta una valoración positiva de 88.58 %.</li> </ul>	

Ver evidencias 7.1.4.3 Encuesta de clima dimensión capacitación especializada y desarrollo.

## SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

### II. 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>Nuestro hospital presenta los siguientes indicadores de la acción de personal</p> <p>En 2022, un total de 179 colaboradores salieron de la institución por diversas causas. En el 2023 salieron 48 colaboradores.</p> <p>Mientras que en 2022 ingresaron 151 nuevos colaboradores y en el 2023 53 nuevos colaboradores.</p> <p>10 colaboradores fueron promovidos.</p>	

## DESARROLLO DEL INFORME

## RESUMEN DE RESULTADOS:

Descripción	Año 2022	Año 2023	Total General
Promoción	20	20	40
Reajuste Salarial	55	11	66
Personal Saliente	151	53	204
Personal de Ingreso	179	48	227
Total Colaboradores Activos	925	864	1,789
Grupo Ocupacional V	62	64	126
Grupo Ocupacional IV	344	352	696
Grupo Ocupacional III	167	175	342
Grupo Ocupacional II	231	165	396
Grupo Ocupacional I	123	118	241

Ver evidencias 7.2.II.I Informe novedades RRHH, reportes de ingresos y salidas del HMRA 2022-2023.

2. Nivel de participación en actividades de mejora.

Nuestro hospital presenta los siguientes indicadores de la acción de personal:

En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.

Mi supervisor está abierto para recibir sugerencias y comentarios, presenta una valoración positiva de 92.52%.

Ver evidencias 7.2.1.2 Encuesta clima.

3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.

Todos los empleados del centro participan en las actividades de mejora. Eso se evidencia en la siguiente respuesta de la encuesta:

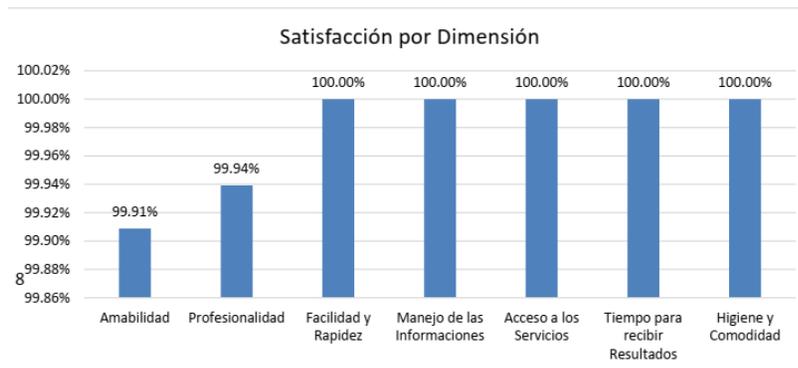
- En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.

- Mi supervisor está abierto para recibir sugerencias y comentarios, presenta una valoración positiva de 92.52%.

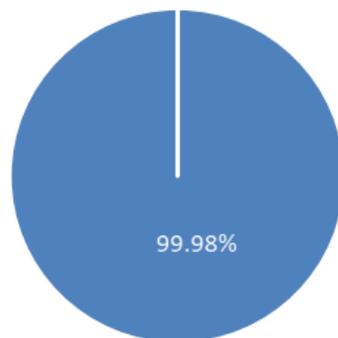
Ver evidencias 7.2.1.3 Encuesta clima. Ver informes discusiones de muertes maternas.

<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>En nuestra institución se presta mucha atención al cumplimiento de los valores, siendo uno de ellos la ética. Tenemos conformado un comité de ética institucional.</p> <p>El comité de ética reporta solo dos casos de conflictos de interés en 2020 y 2 casos en 2021.</p> <p>Los empleados han hecho suyo este valor como se evidencia en las siguientes respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi área actuamos con transparencia y legalidad, presenta una valoración positiva de 96.06 %.</li> <li>• Mi supervisor es austero en el manejo de los recursos del área, presenta una valoración positiva de 90.15%.</li> <li>• En mi trabajo si veo corrupción la denuncio, presenta una valoración positiva de 85.83%.</li> <li>• En mi institución se sancionan los actos de corrupción de acuerdo a la normativa, presenta una valoración positiva de 87.01 %.</li> </ul> <p>Otros conflictos de interés que hemos tenido han estado relacionados con las muertes maternas y neonatales ocurridas y su viabilidad o no.</p> <p>Ver evidencias 7.2.1.4 Lista de empleados vacunados, lista de participantes de reuniones</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).



Promedio satisfacción general



En 2022 se ha capacitado a 509 colaboradores. Se han impartido 25 cursos presenciales y 15 virtuales. El presupuesto para las capacitaciones es de RD\$ 1, 653,026.34.

La encuesta de clima recoge la opinión de los colaboradores con las siguientes respuestas:

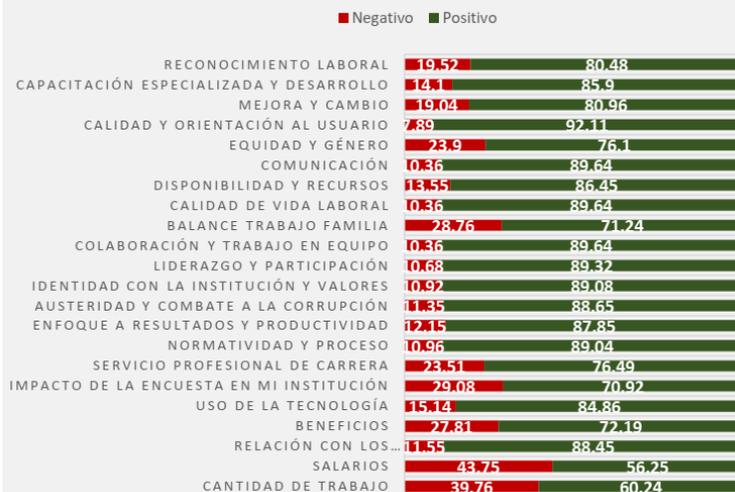
- En mi institución el programa de capacitación está alineado a mis funciones, presenta una valoración positiva de 83.86 %.
- Aplico la capacitación que recibo para mejorar mi desempeño en el trabajo presenta una valoración positiva de 92.91%.

	<p>Mi supervisor me permite cumplir con la capacitación que ha programado, presenta una valoración positiva de 90.55 %.</p> <p>En mi institución se promueve la cultura de la profesionalización, presenta una valoración positiva de 88.58 %.</p> <p>Ver evidencias 7.2.1.5 Informe medición satisfacción julio-dic 2022.</p>	
--	--	--

## 12. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora										
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>La encuesta de satisfacción de usuarios externos muestra la capacidad de nuestro personal para tratar con las usuarias y sus familiares.</p> <p><b>¿CÓMO CONSIDERA EL TIEMPO PARA RECIBIR LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS?</b></p> <table border="1"> <caption>¿CÓMO CONSIDERA EL TIEMPO PARA RECIBIR LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS?</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy Buena</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	Muy Buena	94%	Buena	6%	Regular	0%	Mala	0%	
Categoría	Porcentaje											
Muy Buena	94%											
Buena	6%											
Regular	0%											
Mala	0%											

## NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES



## INDICADOR DE LA GESTIÓN PRESUPUESTARIA (IGP)

**CAPÍTULO** 5180 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**SUBCAPÍTULO** 01 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**UNIDAD EJECUTORA** 0009 - HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR, CIUDAD DE LA SALUD

**AÑO** 2023

**TRIMESTRE** Ene - Mar

Subindicadores / criterios	Ponderación	Alcance	Brecha
<b>IGPS01 - Nivel de cumplimiento</b>	50%	49%	1%
S01-01 Cumplimiento físico	20%	20.0%	0%
S01-02 Evidencia del cumplimiento	10%	8.8%	1%
S01-03 Cumplimiento financiero	20%	20.0%	0%
<b>IGPS02 - Autoevaluación</b>	30%	30%	0%
S02-01 Causas de desvío físico financiero	30%	30.0%	0%
<b>IGPS03 - Modificaciones presupuestarias</b>	10%	10%	0%
S03-01 Modificaciones presupuestarias aprobadas	10%	10.0%	0%
<b>IGPS04 - Reprogramaciones financieras</b>	10%	10%	0%
S04-01 Reprogramaciones de cuotas realizadas dentro del plazo establecido por ley	10%	10.0%	0%
<b>Resultado IGP</b>	100%	99%	1%

Ver evidencias 7.2.1.I Informe medición satisfacción julio-dic 2022, Encuesta clima 2023

<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>En los resultados del uso de herramientas digitales de información y comunicación, registramos un 95% de uso de las herramientas digitales de manera interna por medio de los correos electrónicos, grupos de WhatsApp y de manera externa (usuarios/ ciudadanos) usa las líneas telefónicas con un nivel de cumplimiento de 90%</p> <p>Ver evidencias 7.2.1.7 Resultados de Encuesta de Satisfacción.</p>	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>En la matriz de detección de Necesidades se identifican las necesidades de capacitación de los colaboradores para el desarrollo de sus capacidades y habilidades, registramos un nivel de cumplimiento de 98% en la participación de los colaboradores en dichas actividades formativas.</p> <p>Ver evidencias 7.2.1.8 Plan de Capacitación</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>En los resultados de la encuesta en la dimensión capacitación especializada y desarrollo se obtuvieron las siguientes respuestas: Anualmente se reconoce a los colaboradores. En 2023 un total de 30 colaboradores fueron reconocidos por el mérito de aportar valor a la institución. Además 2 equipos de trabajo también recibieron reconocimiento por su buen desempeño.</p> <p>Ver evidencia 7.2.2.9 Ver foto colaboradores y equipos meritorios en el mural</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>I. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>No hay dudas de que el hospital se preocupa por mejorar la calidad de vida de los ciudadanos clientes. Esto se evidencia en el interés que pone en transmitir información para crear conciencia ciudadana del autocuidado de la salud.</p> <p>Educación sanitaria 2022</p> <table border="1" data-bbox="747 620 1182 914"> <thead> <tr> <th colspan="2">No. DE CHARLAS ACERCA DE:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Planificación Familiar</td> <td>890</td> </tr> <tr> <td>2. Embarazos</td> <td>1,198</td> </tr> <tr> <td>3. Prevención de ETS/SIDA</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>4. Prevención de Cáncer Cervico Uterino y Mamado</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>5. Otros</td> <td>558</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>2,911</b></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="747 951 1182 1229"> <thead> <tr> <th colspan="2">No. DE CONSEJERIA A:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MADRES:</td> <td>7,541</td> </tr> <tr> <td>MADRES ADOLESCENTES:</td> <td>858</td> </tr> <tr> <td>ADOLESCENTES:</td> <td>564</td> </tr> <tr> <td>HOMBRES:</td> <td>1,411</td> </tr> <tr> <td>OTROS:</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>PAPANICOLAO</td> <td>847</td> </tr> </tbody> </table>	No. DE CHARLAS ACERCA DE:		1. Planificación Familiar	890	2. Embarazos	1,198	3. Prevención de ETS/SIDA	95	4. Prevención de Cáncer Cervico Uterino y Mamado	170	5. Otros	558	<b>Total</b>	<b>2,911</b>	No. DE CONSEJERIA A:		MADRES:	7,541	MADRES ADOLESCENTES:	858	ADOLESCENTES:	564	HOMBRES:	1,411	OTROS:	46	PAPANICOLAO	847	
No. DE CHARLAS ACERCA DE:																														
1. Planificación Familiar	890																													
2. Embarazos	1,198																													
3. Prevención de ETS/SIDA	95																													
4. Prevención de Cáncer Cervico Uterino y Mamado	170																													
5. Otros	558																													
<b>Total</b>	<b>2,911</b>																													
No. DE CONSEJERIA A:																														
MADRES:	7,541																													
MADRES ADOLESCENTES:	858																													
ADOLESCENTES:	564																													
HOMBRES:	1,411																													
OTROS:	46																													
PAPANICOLAO	847																													

2021

<b>No. DE CHARLAS ACERCA DE:</b>	
1. Planificación Familiar	303
2. Embarazos	7,680
3. Prevención de ETS/SIDA	456
4. Prevención de Cáncer Cervico Uterino y Mamado	316
5. Otros	6,747

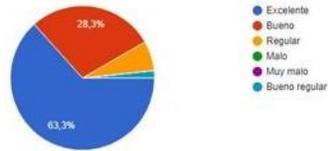
<b>No. DE CONSEJERIA A:</b>	
MADRES.	13,938
MADRES ADOLESCENTES:	1,606
ADOLESCENTES:	1,326
HOMBRES:	2,152
OTROS:	1,831

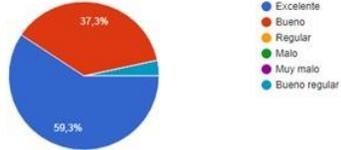
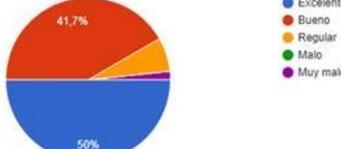
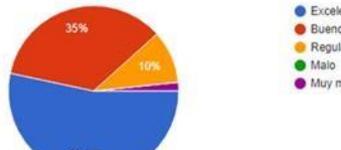
Hemos realizado un total de 5 jornadas quirúrgicas de cirugías obstétricas que suman 131 las mujeres que han sido desembrazadas en el hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar. Las primeras jornadas quirúrgicas se efectuaron en los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2022.

Cabe destacar que a partir del 10 de mayo también se beneficiaron un total de 21 pacientes, ya que se agregaba 1paciente al número normal de electivas diarias que son 12, siendo 13 pacientes de electivas por día.

De acuerdo al Reporte del 72-A, tan solo en el 2021 se han impartido 14,905 charlas para adolescentes distribuidas en los siguientes temas:

- 285 sobre planificación familiar.
- 7412 sobre el embarazo.
- 421 sobre prevención de ITS/VIH/SIDA

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 286 sobre prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama.</li> <li>6501 sobre otros temas.</li> </ul> <p>Además hemos brindado 16829 consejería sobre temas de planificación familiar, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11424 consejerías a madres.</li> <li>• 1149 a madres adolescentes.</li> <li>• 1004 a adolescentes.</li> <li>• 1666 consejerías a hombres.</li> <li>• 1586 consejerías sobre diversos temas relacionados con la planificación familiar y sus métodos.</li> </ul> <p>Hemos planificado y ejecutado la limpieza de todo el perímetro del hospital con la participación de intuiciones comunitarias como el ayuntamiento, los bomberos, grupos organizados comunitarios, entre otros.</p> <p>2. ¿Cómo considera el impacto en su calidad de vida y el aporte del HMRA a la sociedad en sentido general, tras haber interactuado con la institución? 60 respuestas</p>  <p>Ver evidencia 8.1 .1 Reporte 67-A, fotos operativos de limpieza, reportes de operativos quirúrgicos.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>		

	<p>5. ¿Qué opinión usted tiene sobre la reputación del HMRA y el impacto que tiene para la sociedad en general?</p> <p>59 respuestas</p>  <p>Ver evidencia 8.1 2 Reporte de Encuesta de Satisfacción.</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>3. ¿Cómo considera el impacto económico en la sociedad generado a través de los servicios y programas ofrecidos por el HMRA?</p> <p>60 respuestas</p>  <p>Ver evidencia 8.1 3 Reporte de Encuesta de Satisfacción</p>	
<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>6. ¿Cómo percibe el grado de transparencia y el libre acceso a la información de parte del HMRA?</p> <p>60 respuestas</p>  <p>Ver evidencia 8.1.4 Reporte de Encuesta de Satisfacción.</p>	
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos</p>		<p>Hacer una encuesta para medir este resultado</p>

reutilizables, productos de energía renovable, etc.).		
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	<p>En 2021, 2022 y 2023 se realizaron simulacros de evacuación frente a un posible terremoto. En el mismo participaron empleados y pacientes informados que se encontraban en el centro.</p> <p>Se impartió una capacitación sobre un conato de incendio en la cual participaron 52 empleados. Esto evidencia la preocupación de la institución por la seguridad de las pacientes, su familia y los colaboradores del centro.</p> <p>Todos los empleados del centro conocen las rutas de evacuación. También fueron conformadas 40 brigadas que darán soporte ante una posible emergencia o desastre.</p> <p>Se conformó el Comité de Bioseguridad.</p> <p>Ver evidencia 8.1. 5 Fotos y videos de simulacros, acta del Comité de Bioseguridad, minutas de reuniones, lista de participantes.</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>Recientemente empleados del hospital se trasladaron a la comunidad a sembrar árboles como parte de su responsabilidad social.</p> <p>También los empleados del HMRA fueron a la provincia Bahoruco a trabajar en la limpieza y cuidado del ambiente.</p> <p>Ver evidencia 8.1.6 fotos de la actividad, lista de participantes.</p>	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	Para el 2022 el Hospital registra la siguiente información relacionada a la cantidad de	

	felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios:	
	Quejas	15
	Sugerencias	01
	Felicitaciones	0
Ver evidencia 8.1.7 Resultados de Encuesta de Satisfacción.		

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	En el interés de preservar y mantener los recursos económicos y medioambientales, la organización implementó en el año 2016 una campaña de concientización del consumo energético a través de la colocación de una etiqueta alrededor de los 560 interruptores de energía eléctrica, recordando el apagado oportuno de las luces, esto equivale al	

	<p>100% de los interruptores en la institución. Esta campaña se ha mantenido durante este año 2022. Desde el año 2017, la gerencia de T.I. inició una campaña por medio de correos Electrónicos, recordando a los colaboradores el apagado de los equipos tras finalizar la jornada laboral.</p> <p>Este objetivo se ha cumplido en un 100%. La campaña continua activa.</p> <p>En ese mismo orden, la institución sostiene un acuerdo de reciclado de papel con la Fundación de Desarrollo Industrial de la Frontera Dominico-Haitiana, organización sin fines de lucro quienes a su vez cooperan con la organización impartiendo charlas en temas ecológicos tales como: Concientización del uso de energía, reciclaje y ahorro de Insumos. Tras este acuerdo de colaboración se han reciclado un total de 6.1 toneladas de papel.</p> <p>Por cada tonelada de papel que se recoge y se recicla se ahorran dos metros cúbicos de vertedero, 140 litros de petróleo, 50.000 litros de agua y la emisión de 900 kilos de dióxido de carbono (CO2), uno de los gases de efecto invernadero causante del cambio climático.</p> <p>Ver evidencias 8.2.1 informe de la evaluación realizada por el MSP.</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>En cuanto a la calidad de las relaciones de la organización con los diversos grupos y representantes de la comunidad, el HMRA por su naturaleza de gestión, ha implementado la política de puertas abiertas a la comunidad, con el objetivo de estar más al tanto de problemas, dudas, sugerencias y conflictos que aquejen a la comunidad.</p>	

Es por ello que, al realizar las mediciones de la percepción de la sociedad (Encuesta de Impacto de la Calidad de Vida de los Grupos de Interés), los resultados de la satisfacción global de los grupos quedo en un 94.5 %; un 105% de cumplimiento de la meta trazada, que fue un 90%.

El HMRA mantiene una excelente relación constante con las autoridades, grupos y representantes de la comunidad. En el año 2022 recibimos la visita los directores del Servicio Nacional de Salud, doctor Mario Lama y el doctor Edison Félix Félix, del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Mientras que en el 2021 recibimos también las visitas de la excelentísima vicepresidenta de la República, Raquel Peña, que estuvo acompañada por el Gabinete presidencial de Salud, junto al ministro de Salud, Plutarco Arias, el director del Servicio Nacional de Salud, Mario Lama, el director del Seguro Nacional de Salud, Santiago Hazim así como el director de Promese/Cal, Adolfo Pérez. También recibimos la visita de la diputada por el Partido Revolucionario Moderno (PRM), Betty Gerónimo.

Con la finalidad de fortalecer y establecer las firmas de acuerdos interinstitucionales con el Hospital Materno Reynaldo Almánzar en la persona de sus directivos, realizaron diferentes visitas a instituciones tales como Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Ney Arias Lora, Pediátrico Hugo Mendoza, Hemocentro Nacional, PROMESECAL, Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Tavares (INCART), Tribunal de niños, niñas y adolescentes, Instituto Dominicano de Aviación Civil (IDAC).

Tomando en cuenta la cooperación en los diversos casos de violencia notificados por el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar (HMRA) a la fiscalía, este centro de salud entregó placas de reconocimiento a las procuradoras fiscales Isaura Suárez, directora de la Unidad de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales de Santo Domingo Norte y Este; Julissa Hernández, miembro de la Unidad de Violencia intrafamiliar y Delitos Sexuales; Natalie Santana, coordinadora de la Oficina Municipal de Santo Domingo Norte de CONANI y Xarama Guerrero, titular de la Fiscalía Niños, Niñas y Adolescente de la Provincia Santo Domingo.

En ese mismo orden con la finalidad de fortalecer y establecer acuerdos interinstitucionales con el HMRA, en la persona de sus directivos recibimos las visitas de diferentes instituciones tales como PROPEEP, PROSOLI y Junta de Vecinos de Sto. Dgo. Norte.

En procura de fortalecer el procedimiento ante casos de violencia física o sexual que involucre a menores de edad y que sean atendidos en el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI) junto a la magistrada Olga Diná, Procuradora fiscal del tribunal niñas, niños y adolescentes, realizó en conjunto la Socialización Ruta Interinstitucional Violencia y Abusos Niños, Niñas y Adolescentes.

Lo más reciente fue nuestra rendición de cuentas con los líderes comunitarios realizada en el mes de agosto 2021, en la cual la dirección del HMRA mostró los avances en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y procesos médicos y administrativos.

	Ver evidencias 8.2. Fotografías, lista de participantes., Libros de Firmas de Visitas	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	<p>Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI) junto a la magistrada Olga Diná, Procuradora fiscal del tribunal niñas, niños y adolescentes, realizó en conjunto la Socialización Ruta Interinstitucional Violencia y Abusos Niños, Niñas y Adolescentes. Lo más reciente fue nuestra rendición de cuentas con los líderes comunitarios realizada en el mes de agosto 2021, en la cual la dirección del HMRA mostró los avances en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y procesos médicos y administrativos.</p> <p>Desde su apertura, la organización ha recibido una cobertura positiva por parte de los principales medios de comunicación impresa y digital del país. Esto se evidencia en la publicación de 305 publicaciones desde el año 2015 hasta el año 2018, difundidas a través de la página web de la institución, periódicos online en circulación nacional, medios impresos y redes sociales. En este 2022 a la fecha llevamos 1,399 publicaciones realizadas en nuestros diferentes medios de comunicación tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FACEBOOK</li> <li>• TWITTER</li> <li>• INSTAGRAM</li> <li>• PAGINA WEB</li> <li>• MEDIOS DE COMUNICACIÓN</li> </ul> <p>Ver evidencia 8.2.3 Reportes Relaciones Públicas</p>	

<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>Siendo el HMRA un centro de apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, actualmente contamos con 6 colaboradores.</p> <p>Ver evidencia 8.2.4 Reporte de RRHH,</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Hemos contribuido con los demás hospitales en insumos, medicamentos, hemoderivados, en calidad de donación. Así como la recepción de pacientes del sistema, jugando nuestro rol de hospital de alta complejidad para favorecer a usuarias de la red de salud de todo el país, por orden expresa de nuestro director ejecutivo del SNS, bajo la coordinación del SRSM.</p> <p>Nuestra solidaridad ha alcanzado a 15 hospitales de la red de salud, dentro de los cuales están hospitales de 1er y 2do nivel tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Municipal Materno Villa Mella.</li> <li>• Hospital Municipal Cabral.</li> <li>• Hospital Municipal de la Victoria.</li> <li>• Hospital Vinicio Calventi.</li> <li>• Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana.</li> <li>• Hospital de Villa Mella.</li> <li>• Hospital Ciudad Juan Bosch.</li> <li>• Hospital Boca Chica.</li> <li>• Hospital Infantil San Lorenzo de Los Minas.</li> <li>• Hospital Central de las Fuerzas Armadas.</li> <li>• Hospital Local El Almirante.</li> <li>• Hospital Municipal Engombe.</li> <li>• Hospital Luis Eduardo Aybar</li> <li>• Hospital de la Mujer.</li> <li>• Hospital Municipal Santo Cristo de los Milagros.</li> <li>• Iglesia de Dios.</li> <li>• Fundación Rincón de Luz.</li> <li>• Centro de Servicio Integral de Diálisis</li> </ul>	

En cuanto al beneficio para nuestras usuarias, Trabajo Social reporta las siguientes acciones:

Durante el año 2022, el Departamento de Trabajo Social impacto un total de 840 usuarias, las cuales no contaban con seguro médico y de escasos recursos económicos.

Nuestro departamento realizo un total de 207 descuentos, 265 acuerdos de pago, 184 exoneraciones totales de facturas tanto ambulatorias como de hospitalización y 184 evaluaciones.

De igual manera asistimos a 253 usuarias extranjeras de las siguientes nacionalidades (haitianas, venezolanas, americana, chilena, nicaragüense, colombiana, inglesa, francesa, brasileña, costarricense, argentina, peruana).

Durante el periodo Enero-Abril del año 2023, el Departamento de Trabajo Social impacto un total de 435 usuarias, las cuales no contaban con seguro médico y de escasos recursos económicos.

Nuestro departamento realizo un total de 51 descuentos, 99 acuerdos de pago, 66 exoneraciones totales de facturas tanto ambulatorias como de hospitalización y 216 evaluaciones.

De igual manera asistimos a 85 usuarias extranjeras de las siguientes nacionalidades (haitianas 71, venezolanas 14).

MES	MONTO
DESCUENTOS	743,393.56
ACUERDOS DE PAGOS	4,023,945.24
EXONERACIONES	1,201,458.43
<b>TOTAL</b>	<b>5,968,797.23</b>

	<p>Ver evidencias 8.2.5 Reporte trabajo social e informe de rendición de cuentas de la dirección, comunicaciones de donaciones.</p>	
<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>Sostenemos de manera regular el intercambio productivo de conocimientos e información, lo que se evidencia en los siguientes resultados:</p> <p>En la semana aniversario se impartieron 6 conferencias sobre temas de interés:</p> <p>En cuanto al benchmarking, en 2021 y 2022 recibimos la visita de una representación de los hospitales de Engombe y Vinicio Calventi quienes deseaban información sobre el sistema de calidad del Hospital. También fueron recibidos empleados de la Contraloría y del Mescyt para ver el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad del hospital.</p> <p>También recibimos una delegación del SNS quienes fueron a conocer los avances del sistema de gestión documental del centro.</p> <p>Nosotros visitamos el Hospital Pediátrico Hugo Mendoza para conocer el funcionamiento de la cocina del centro.</p> <p>El Hugo Mendoza nos visitó para conocer nuestro sistema de admisión y facturación.</p> <p>Actualmente el hospital recibe a 22 estudiantes pasantes administrativos de las siguientes organizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundación Don Aragón.</li> <li>• Liceo Fe y Alegría Cardenal Sacha.</li> <li>• Colegio Católico Santiago Apóstol.</li> </ul> <p>Además recibe a 16 estudiantes de enfermería del Liceo Fe y Alegría Cardenal Sacha y del Instituto</p>	

	<p>Superior Comunitario. Estudiantes de medicina de INTEC también son recibidos en el Hospital.</p> <p>Ver evidencias 8.2.6 Reportes de Benchamarking</p>															
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>El hospital cuenta con los programas de Salud de las Adolescentes, Programa de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio, Planificación Familiar, Programa de Vacunas, Prevención de ITS/SIDA, Prevención del Cáncer Cérvico- Uterino.</p> <p>Tan solo en lo que va de 2022, recibieron atenciones en 726 niños menores de un año sano y 122 enfermos. 23,154 embarazadas sanas y 2456 enfermas; 2198 embarazadas adolescentes sanas y 298 enfermas; 891 puérperas sanas y 1288 enfermas. En Planificación Familiar 8150 mujeres sanas aceptaron algún método de planificación familiar. En total 38,782 usuarios se beneficiaron de estos programas.</p> <p>Se impartieron 421 charlas en el programa de prevención de ITS/VIH/SIDA; 286 charlas en el de prevención del Cáncer Cervicouterino y otras 1586 charlas sobre otros temas.</p> <p>En cuanto a las consejerías se dieron las siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="747 1057 1262 1333"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #ff00ff;">No. DE CONSEJERIA A:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MADRES</td> <td style="text-align: right;">11,424</td> </tr> <tr> <td>MADRES ADOLESCENTES</td> <td style="text-align: right;">1,149</td> </tr> <tr> <td>ADOLESCENTES</td> <td style="text-align: right;">1,004</td> </tr> <tr> <td>HOMBRES</td> <td style="text-align: right;">1,666</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td style="text-align: right;">1,586</td> </tr> <tr> <td>PAPANICOLAO</td> <td style="text-align: right;">960</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se tomaron 1,643 pruebas de Papanicolaou y se trataron 21 casos de violencia de género.</p>	No. DE CONSEJERIA A:		MADRES	11,424	MADRES ADOLESCENTES	1,149	ADOLESCENTES	1,004	HOMBRES	1,666	OTROS	1,586	PAPANICOLAO	960	
No. DE CONSEJERIA A:																
MADRES	11,424															
MADRES ADOLESCENTES	1,149															
ADOLESCENTES	1,004															
HOMBRES	1,666															
OTROS	1,586															
PAPANICOLAO	960															

### Reporte charlas 72-A del 2022

No. DE CHARLAS ACERCA DE:

1. Planificación Familiar	890
2. Embarazos	1,198
3. Prevención de ETS/SIDA	95
4. Prevención de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario	170
5. Otros	558

Total 2,911

En el programa de inmunizaciones, durante el 2022 se aplicaron un total de 20,441 dosis de vacunas, de las cuales 12,499 fueron aplicadas a recién nacidos (BCG y HB) y 7,942 dosis a adultos, tanto a embarazadas como empleados (Hepatitis, influenza y DT y TDAP).

Programa De Prevención De La Transmisión Vertical. Durante el 2022 se notificaron 159 pacientes de transmisión vertical, principalmente sífilis congénita, hijo de madre con VIH y hepatitis B. Del total de casos 112 fueron de sífilis congénita, 21 hijo de madre con hepatitis B y 26 hijo de madre con VIH.

#### Empleados

Vigilancia de los accidentes cortopunzantes. En el año 2022 en el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar se produjeron un total de 7 accidentes cortopunzantes, de los cuales 5 fueron pinchazos, 1 salpicadura y uno desconocido.

	<p>Dentro de las gerencias que mayor número de accidentes tuvieron están: Enfermería, limpieza y obstetricia con 2 casos cada una para un 28.5%. Ninguno de los casos requirió tratamiento con antirretrovirales.</p> <p>Covid-19 en empleados del HMRA. Durante la pandemia, desde los meses de julio 2020 a enero 2021, se registraron un total de 197 licencias por positividad entre los empleados. Se realizaron dos jornadas de vacunación del personal contra la COVID 19. En la primera, se vacunaron 611 empleados y en la segunda 590.</p> <p>Ver evidencias 8.2.7 Reportes Consolidado 2021 del 67-A, 72-A y la Memoria Anual 2021, 67-A y 72-A del 2022</p>	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>	<p>En el interés de preservar y mantener los recursos económicos y medioambientales, la organización implementó en el año 2016 una campaña de concientización del consumo energético a través de la colocación de una etiqueta alrededor de los 560 interruptores de energía eléctrica, recordando el apagado oportuno de las luces, esto equivale al 100% de los interruptores en la institución. Esta campaña se ha mantenido durante este año 2022.</p> <p>Desde el año 2017, la gerencia de T.I. inició una campaña por medio de correos Electrónicos, recordando a los colaboradores el apagado de los equipos tras finalizar la jornada laboral. Este objetivo se ha cumplido en un 100%. La campaña continua activa.</p>	

	<p>En ese mismo orden, la institución sostiene un acuerdo de reciclado de papel con la Fundación de Desarrollo Industrial de la Frontera Dominico-Haitiana, organización sin fines de lucro quienes a su vez cooperan con la organización impartiendo charlas en temas ecológicos tales como: Concientización del uso de energía, reciclaje y ahorro de Insumos. Tras este acuerdo de colaboración se han reciclado un total de 6.1 toneladas de papel.</p> <p>Por cada tonelada de papel que se recoge y se recicla se ahorran dos metros cúbicos de vertedero, 140 litros de petróleo, 50.000 litros de agua y la emisión de 900 kilos de dióxido de carbono (CO2), uno de los gases de efecto invernadero causante del cambio climático.</p> <p>Ver evidencias 8.2.8 Plan de Mantenimiento Preventivo, Acuerdos Compañía de Reciclaje, Contrato de Compañía relacionado al reciclaje..</p>	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	<p>La institución cuenta con una política de ahorro de energía la cual a través de los correos institucionales se promulga.</p> <p>Ver evidencias 8.2.9 Plan de Mantenimiento Preventivo, correos electrónicos.</p>	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	<p>La institución tiene un contrato con una compañía para las incineraciones de los residuos médicos.</p> <p>Ver evidencias 8.2.10 Contrato compañía AIDSA.</p>	
11. Política de residuos y de reciclado.	<p>La institución cuenta con los manuales, protocolos y políticas de residuos.</p>	

Totalidad en general	
Limpiezas de rutina	Total:141,599
Limpieza profunda	Total:4,029
Operativos	Total:6
<b>Total:145,634.00</b>	

CANTIDADES LIMPIEZA DE RUTINA Y PROFUNDAS PERIODOS 2022 -2023	
<b>Bloque quirúrgico</b>	
Limpiezas rutina	Total:3,060
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Emergencia</b>	
Limpiezas rutina	Total:1,540
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Uci adulto</b>	
Limpiezas rutina	Total:1,540
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Neonatología</b>	
Limpiezas rutina	Total:1,550
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Uci neonatología</b>	
Limpiezas rutina	Total:1,550
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Hospitalización</b>	
Limpiezas rutina	Total:104,093.00
Limpiezas profundas	Total:3,196.00
<b>Consultorios</b>	
Limpiezas rutina	Total:12,716.00
Limpiezas profundas	Total:17
<b>Areas comunes</b>	
Limpiezas rutina	Total:15,550
Limpiezas profundas	Total:136
<b>Operativos en general</b>	
6	

Ver evidencias 8.2.11. Reporte e informe Limpieza e Higiene. Manuales, Protocolos y Políticas de residuos.

--	--	--

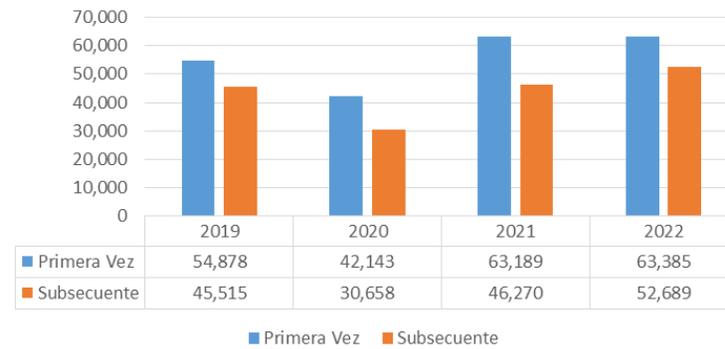
**CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.**

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

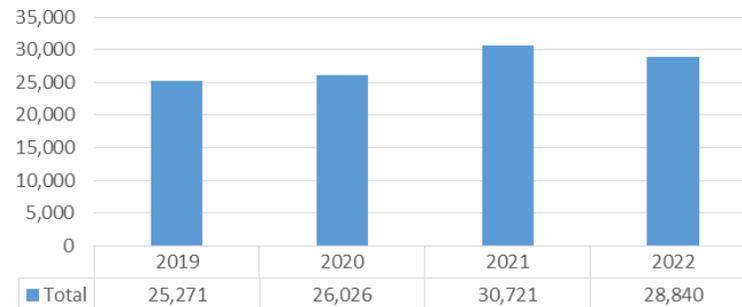
**SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora														
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	<p style="text-align: center;">Cantidad de consultas externas por año HMRA 2017-2022</p>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <caption>Cantidad de consultas externas por año HMRA 2017-2022</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>87,886</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>92,482</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>100,393</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>72,801</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>109,459</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>116,074</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Cantidad	2017	87,886	2018	92,482	2019	100,393	2020	72,801	2021	109,459	2022	116,074	
Año	Cantidad															
2017	87,886															
2018	92,482															
2019	100,393															
2020	72,801															
2021	109,459															
2022	116,074															

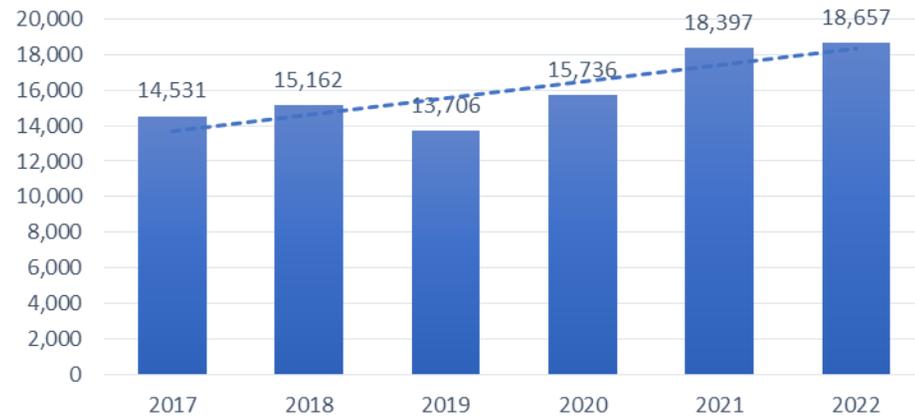
Cantidad de Consultas Externas por año y tipo  
HMRA 2019-2022



Cantidad de emergencias atendidas  
por año y tipo HMRA 2019-2022



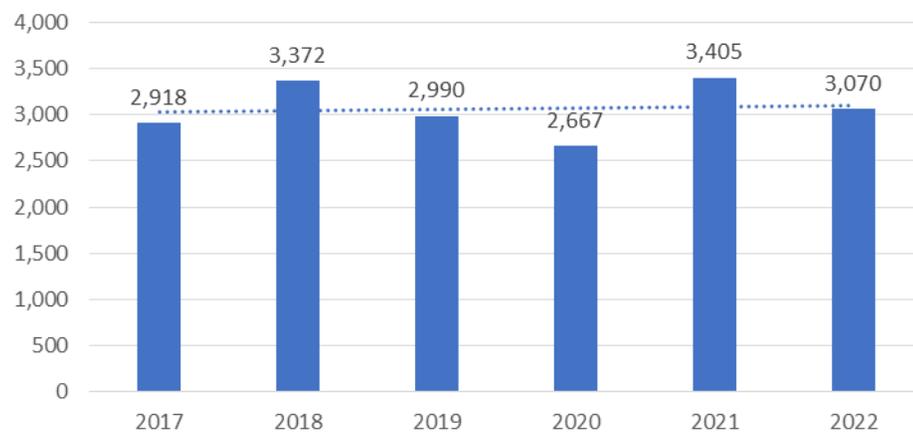
### Cantidad de egresos (altas) hospitalización HMRA 2017-2022



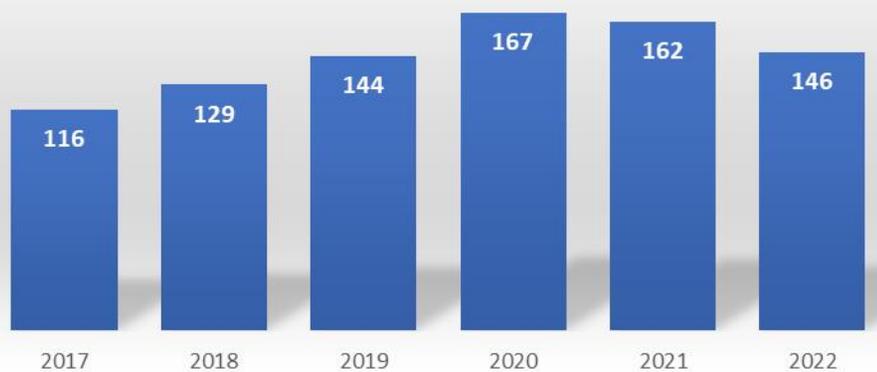
### Cantidad de partos según vía HMRA 2017-2022



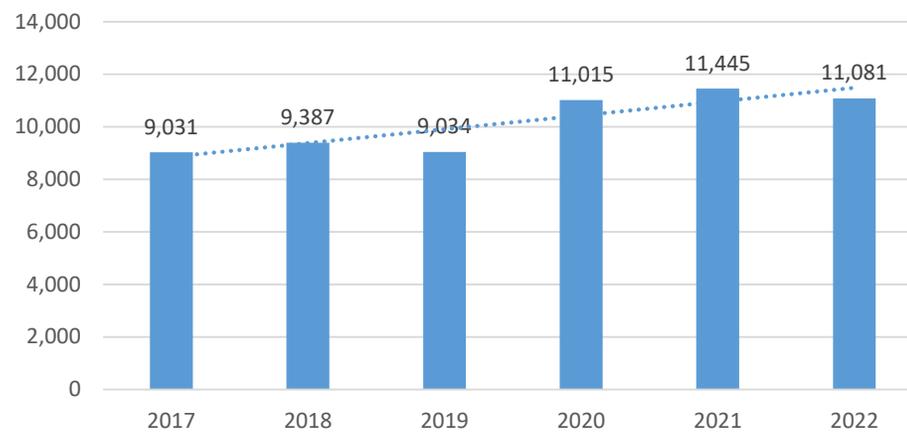
### Total de Intervenciones quirurgicas HMRA 2017-2022



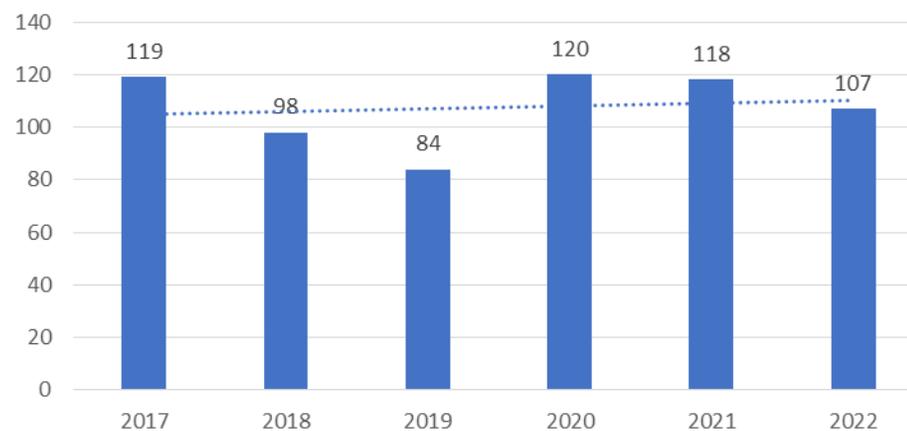
### Cantidad de partos Gemelares HMRA 2017-2022



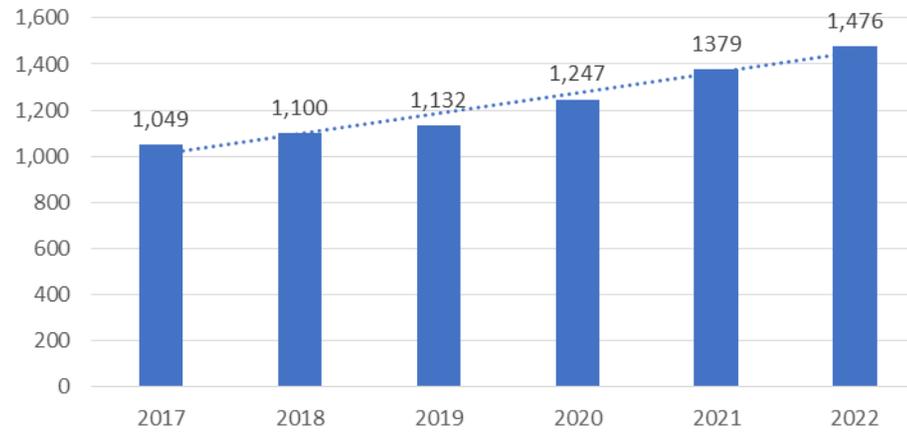
Total nacidos vivos HMRA  
2017-2022



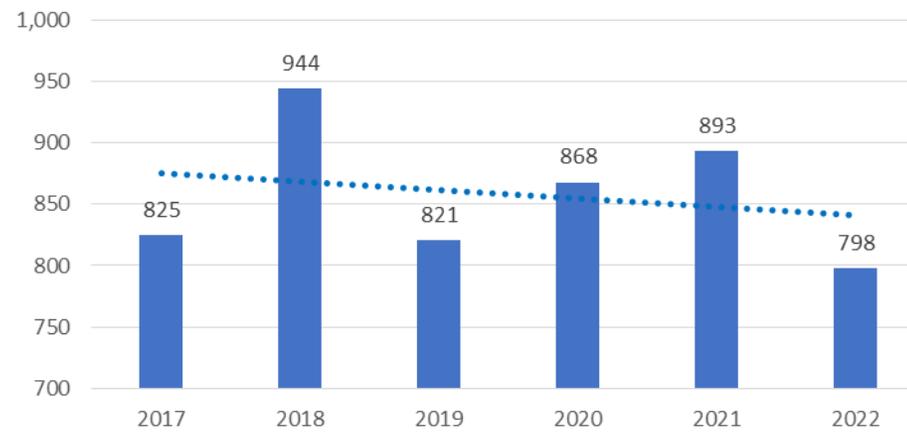
Cantidad nacidos muertos HMRA  
2017-2022



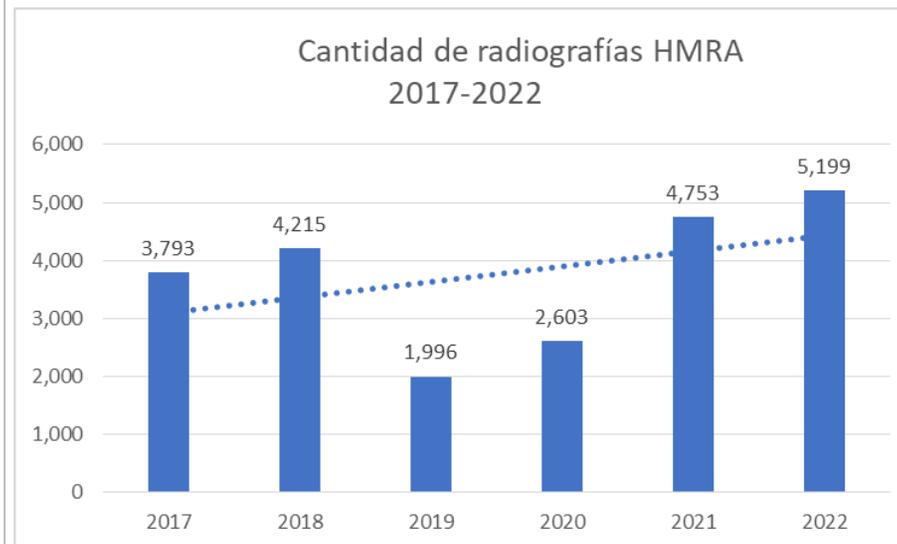
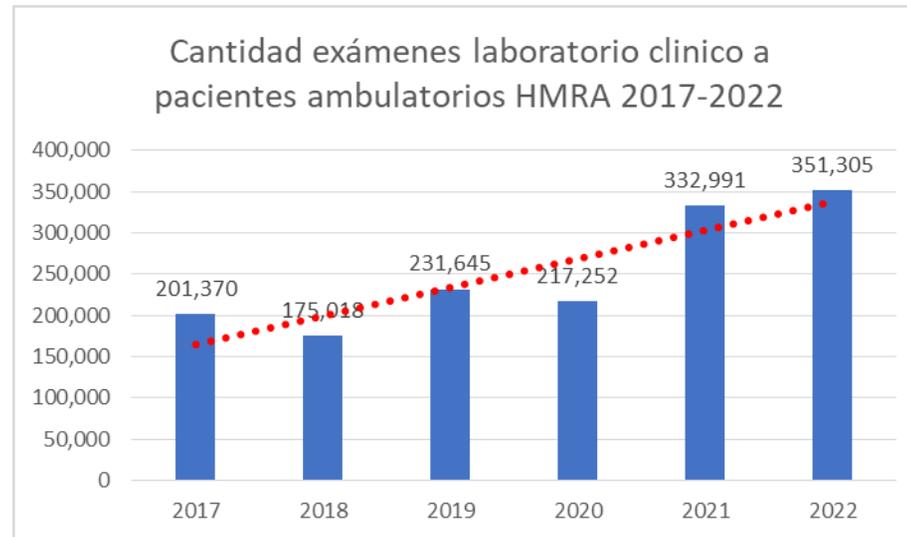
Cantidad de nacidos con bajo peso HMRA  
2017-2022



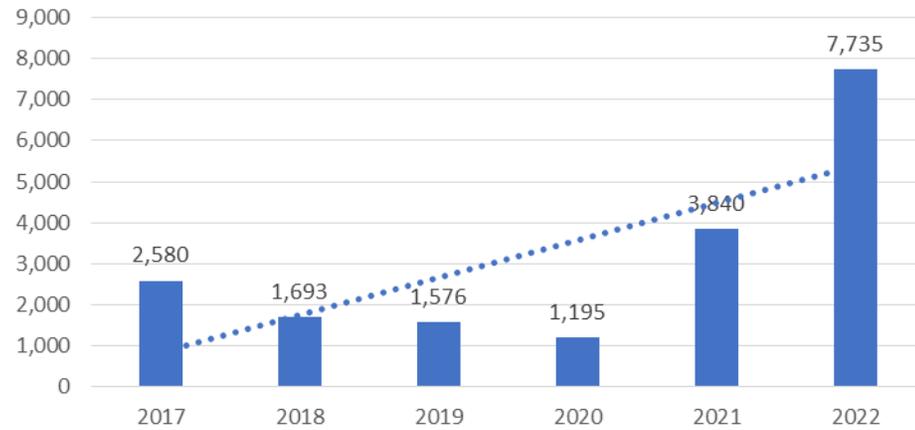
Cantidad de embarazos terminados en  
aborto HMRA 2017-2022



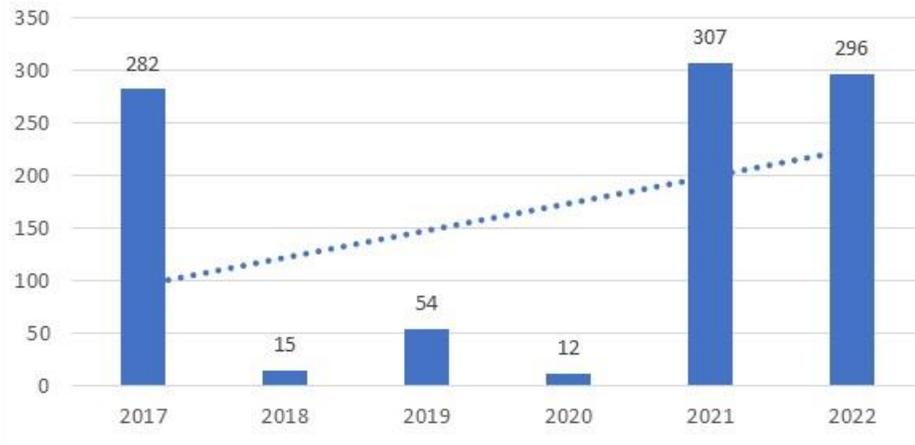
Cantidad de servicios de apoyo 2017-2022



Cantidad de Sonografías HMRA 2017-2022



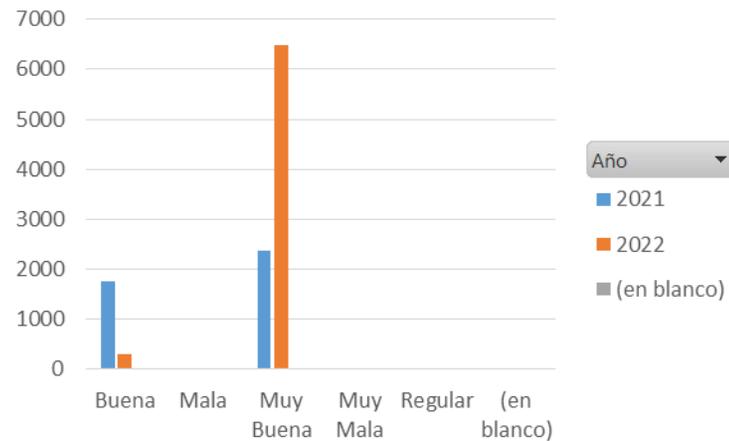
Cantidad de electrocardiogramas HMRA 2017-2022



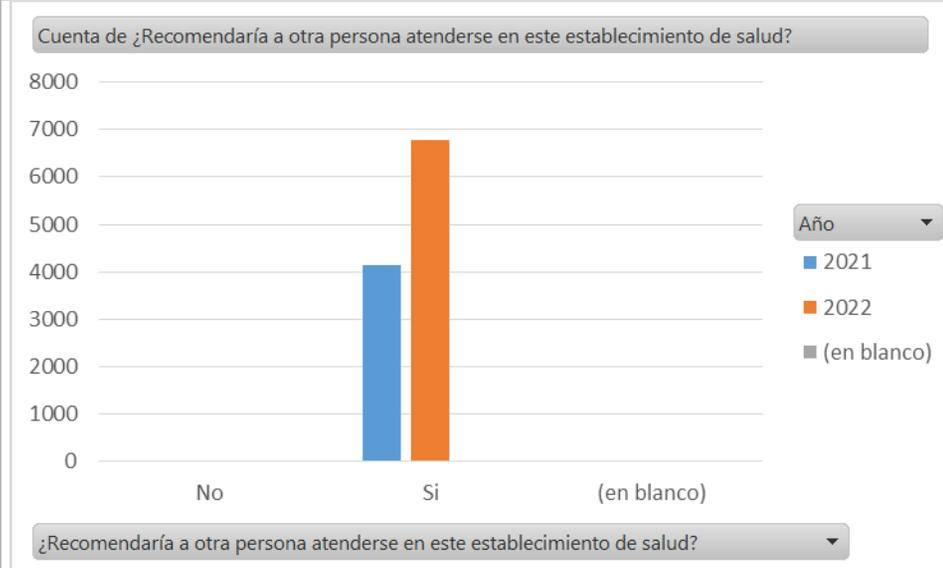
**EN GENERAL, ¿CÓMO CONSIDERA LA CALIDAD DEL SERVICIO RECIBIDO?**



Cuenta de En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?



En general, ¿Cómo considera la calidad del servicio recibido?



En el indicador Tasa de Mortalidad Materna el resultado al año 2022 es de 103.3 valor que representa un alza en relación a lo programado, esto puede explicarse por el aumento de la demanda de servicios y muchas pacientes vienen referidas de otros centros en muy malas condiciones de salud (alto riesgos) y en ocasiones sin la debida comunicación o referencia.

Para este año 2022 se han realizado actividades de capacitación y socialización de los diferentes protocolos de atención para la salud materna y neonatal a raíz de la pandemia COVID 19.

Análisis Comparado: En 2021 el HMRA presenta una tasa de mortalidad materna general de 156 por 100,000 NV, mientras otra maternidad presenta para ese mismo periodo un total de 147.74 por cada 100,000 NV.

Tasa de Mortalidad Infantil:

Objetivo: definido por el HMRA para el Indicador tasa de Mortalidad Infantil es el cumplimiento de las metas programadas a 18 por cada 1000 nacidos vivos.

Resultado y análisis de tendencia: El HMRA obtuvo números favorables para el 2015, los años siguientes 2016 y 2017 los valores se elevaron de forma negativa

siendo estos de 15.4 en el 2016 y de 16.5 para el 2017. En el 2018 experimentó una alza a un 22.6. En el 2019 descendió a 15.4 y se ha elevado a 18.3 durante el año 2020.

Análisis Comparado: para el 2022 el HMRA presenta resultados de ese indicador de 18.3 por cada 1,000NV, mientras otra maternidad presenta para ese mismo periodo un total de 42.99 por 1,000 NV.

Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención:

Objetivo: Reducir la tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) a 5%.

Resultados y análisis de tendencia: Este indicador se ha mantenido con una tendencia a la disminución hasta el año 2019, obteniéndose un promedio 1.17%. En el año 2020 este indicador ha experimentado tendencia alcista de 1.30. Durante el 2022, el indicador ha aumentado a 1.70%, aunque está por debajo del estándar que contempla OPS que es de 5, lo consideramos alto, para nuestro hospital debido a que hemos mantenido un histórico bajo de IAAS.

La tendencia a la disminución de este indicador se debe a la educación y al programa de higiene de manos, que se realiza con el objetivo de apegar al personal a las mejores prácticas Preventivas. Estos resultados impactan de manera directa a la reducción de las glosas de los expedientes Clínicos por las aseguradoras (ARS) y en la disminución de los reingresos hospitalarios.

Satisfacción General Por Año:

Objetivo: La meta para el indicador "Satisfacción General" es de un 90%.

Resultados y análisis de tendencia: El gráfico muestra los resultados y trayectoria del nivel de satisfacción general de la institución durante los años 2015-2019 y el primer semestre 2018.

Demostrando un progreso sustancial, manteniéndose a nivel general en un promedio 92%.

	<p>Tasa de Ocupación: Objetivo: La Meta para el indicador “Tasa de Ocupación” es un 80%.</p> <p>Resultados y análisis de tendencia: El HMRA por ser un centro de alta complejidad y de referencia nacional recibe usuarias ginecológicas y obstétricas de otros hospitales, ya sea por cierre de otras maternidades o por casos de alto riesgo obstétrico. Esto conlleva a elevar la tasa de ocupación.</p> <p>Ver evidencias 9.1.1 Memoria Anual, Reportes 67-A, 72-A, tablero de mando, otros.</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>Las actividades realizadas desde el año 2015 al 2022 muestran un progreso sustancial al comparar el año base con los demás años productivos, ya que el Resultado: En el año 2015, se realizaron un total de 574,336 actividades, lo que representó un cumplimiento de un 105.96% de las metas trazadas. En el año 2016 se realizaron un total de 728,688 actividades, lo que significó un 112.46% de cumplimiento de la meta establecida y en el año 2017 se realizaron un total de 797,163 actividades, lo que correspondió al 97.49% de lo planificado, en el año 2018 se realizaron un total de 522,777 actividades, en el 2019 se realizaron 608,056 actividades, en el 2020 se realizaron 627,079 actividades, y en los primeros 6 meses del 2021 se han realizado 359, 489 actividades.</p> <p>En los 8 años de gestión el hospital ha beneficiado al a sociedad con un total de 4, 243,614 en actividades por servicios prestados.</p> <p>Para lograr estos avances, el HMRA, en procura de beneficiar a los usuarios directos de los servicios ofertados y a la población femenina en edad reproductiva, apertura en el año 2015 de la Unidad de Adolescentes, la cual ofrece atención integral a esta población vulnerable de la sociedad, que incluye la asignación de 4 camas para la hospitalización y un consultorio exclusivo para la atención en consulta externa.</p> <p>Este programa brindó desde 2015 hasta Junio de 2022 un total de 26,623 atenciones especializadas vía la consulta externa.</p>	

	<p>Para la concurrencia de usuarias con embarazo a término, el hospital nació con el servicio de consultas de Primera Vez Obstétrica, exclusiva para la atención inmediata, con la finalidad de garantizar que las usuarias no salgan del centro sin atención prenatal y evitar posibles complicaciones, dirigiendo las usuarias a las diferentes sub-especialidades según sus antecedentes mórbidos, por medio de citas programadas y a la fecha ha brindado 58,283 atenciones.</p> <p>También se han brindado en la consulta de Alto Riesgo Obstétrico (embarazos de alta complejidad) 11,828 atenciones al 2022.</p> <p>Los niveles de calidad de los servicios o productos facilitados han sido manejados de acuerdo a estándares y regulaciones, establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes han establecido parámetros para cada indicador de rendimiento.</p> <p>Esto se evidencia a través de los resultados obtenidos en los indicadores de calidad del HMRA, los cuales fueron mostrados en el ejemplo anterior.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.2 Memoria Anual, Reportes 67-A, 72-A, tablero de mando, otros.</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>En la evaluación comparativa del HMRA con otros hospitales maternos de la Región Metropolitana. Nos comparamos con la producción de la Maternidad San Lorenzo de los Minas, la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, el Hospital de la Mujer y los servicios maternos de los hospitales de Villa Mella, Hacienda Estrella y La Victoria.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.3 Reporte del 67-A, 72-A, Plataforma SINAVE.</p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de los contratos/acuerdos entre autoridades y la organización.</p>	<p>El Hospital tiene nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización, el cual posee contratos vigentes con 17 aseguradoras de las 17 aseguradoras del mercado dominicano para un 100% de grado de cumplimiento (ARS), con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el HMRA, 11 (Universidad adventista dominicana, O&amp;M Medical School, Instituto Técnico Superior Comunitario (ITSC), Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), Hospital Central Fuerzas Armadas, Hospital Docente y Universitario Dr. Francisco E. Moscoso Puello, Hospital de la Mujer Dominicana Escuela Emma Balaguer, Fundación dominicana san Valero. Liceo Fe y Alegría Cardenal Sancha. En este sentido el hospital posee activo 6 convenios y acuerdos de los 12 para un grado de cumplimiento de un 50%. En</p>	

	<p>conclusión el HMRA posee un grado de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización de un 75% a nivel general.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.4 Contrato de Convenios, Matriz de seguimientos de acuerdos y alianzas.</p>	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos regentes, el HMRA ha renovado en dos ocasiones la licencia provisional (habilitación) para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Vice- Ministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <p>El centro cumple los requisitos de la Comisión Nacional de Energía y recibió en el 2020 la Licencia Personal de Operación (LPO) que califica a los colaboradores de la sección de diagnóstico e Imágenes para trabajar como técnicos en una instalación de radiodiagnóstico correspondiente a la Práctica Tipo II. Además, al centro se le renovó la Licencia Institucional de Operación (LIO) por cumplir los requerimientos del Reglamento de Protección Radiológica.</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 81%.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.5 informe habilitación, Informe de Monitoreo de las prácticas clínicas.</p>	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<p>La innovación de nuevos servicios en el HMRA incluyo la creación los siguiente:</p> <p>Madre y recién nacidos bien cuidados</p>	

**Nivel de cumplimiento de actividades según norma en los siguientes servicios en Madre y Recien Nacido Bien Cuidado durante observaciones.**

SERVICIO	INDICE GLOBAL ABRIL 2023
OBSERVACIONES EN CONSULTA PRENATAL	98.1%
OBSERVACIONES EN PRE - PARTO	91.2%
OBSERVACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL	98.3%
OBSERVACIONES DURANTE LA ATENCION POST ALUMBRAMIENTO (4 HORAS)	90%
OBSERVACIONES ATENCION AL RECIEN NACIDO	96.7%
OBSERVACIONES DE LACTANCIA MATERNA	94.1%
<b>TOTAL</b>	<b>94.8%</b>

Unidad de audiología y oftalmología neonatal.

Desde la apertura de la unidad, se atendieron en el periodo octubre diciembre de 2022 un total de 1620 neonatos. En los meses de enero abril de 2023 se atendieron 2659 neonatos.

Unidad de patología de cérvix.

Unidad de Nutrición la cual ha brindado 1,093 servicios de consulta externa a embarazadas.

Unidad Materna Fetal.

Neumología

Cardiología pediátrica

Servicio biomédico para mantenimiento de equipos.

Estimulación temprana Mama Canguro

Nivel de riesgo identificado en 2022 en RN prematuros del programa

Etiquetas de fila	Cuenta de Nivel de riesgo
alto	70
Bajo	11
Medio	14
<b>Total general</b>	<b>95</b>

Nivel de riesgo identificado en 2023 en RN prematuros del programa

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Etiquetas de fila <input type="checkbox"/> Cuenta de Nivel de riesgo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alto</td> <td>117</td> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><b>Total general</b></td> <td><b>118</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Triaje respiratorio para pacientes COVID.</p> <p>Adquisición de nuevos equipos para las siguientes áreas: Ver Evidencia 9.1.6 Informe de rendición de cuentas, reporte Mama Canguro, Reporte Audiología Neonatal.</p>	Etiquetas de fila <input type="checkbox"/> Cuenta de Nivel de riesgo		Alto	117	Bajo	1	<b>Total general</b>	<b>118</b>	
Etiquetas de fila <input type="checkbox"/> Cuenta de Nivel de riesgo										
Alto	117									
Bajo	1									
<b>Total general</b>	<b>118</b>									
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>	<p>Informe de Monitoreo de las prácticas clínicas. La innovación de nuevos servicios en el HMRA incluyo la creación los siguiente: Unidad de patología de cérvix. Unidad de Nutrición la cual ha brindado 1,093 servicios de consulta externa a embarazadas. Unidad Materna Fetal. Neumología Cardiología pediátrica Servicio biomédico para mantenimiento de equipos. Estimulación temprana Mama Canguro Triaje respiratorio para pacientes COVID.</p> <p>Adquisición de nuevos equipos para las siguientes áreas: Laboratorio: 2 mezcladoras, 1 equipo de hematología, 1 equipo de inmunoserologia, 1 equipo de pruebas especiales. Patología: nuevo scanner. Imágenes: 1 sonógrafo, un densitómetro, un nuevo mamógrafo, RRHH: 2 lectores de datos biométricos. Dispensadores de manitas limpias con sensores. Seguridad: 10 radios de comunicación y 2 detectores de metales. Sistemas de cámaras de seguridad tipo Domo. Limpieza: 5 carros nuevos de limpieza. Relaciones públicas: cámara fotográfica y trípode.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.7 Informe de rendición de cuentas.</p>									
<p>8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.</p>	<p>El HMRA ha recibido este año 96 estudiantes de nivel secundario con la finalidad de cumplir con las 60 horas reglamentarias para graduarse de bachiller.</p>									

Ver Evidencia 9.1.8 Libro de Coordinación Académica.

**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>El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar muestra la eficiencia como organización con uso eficiente de los recursos mantiene, en el caso de los recursos humanos, un promedio de 946 empleados durante los 8 años, distribuidos en las diversas áreas de atención entre personal médico y administrativos y en la gestión del conocimiento a través de la gerencia de capacitación se realizan actividades en pro del colaborador y la institución con cursos, talleres, diplomados y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador y la atención en salud.</p> <p>En cuanto a la eficiencia de gestión clínica el HMRA ha mantenido entre 3-4 días el promedio de estadía durante el 2015-2022 y para el primer semestre 2021 este indicador tiene resultados de 3.2 días, manteniendo este indicador por debajo de la meta (que es 5 días), lo que resume el aprovechamiento de las camas y la agilidad de los servicios prestados en el hospital. En cuanto al uso de los consultorios médicos, los resultados obtenidos en el indicador de rendimiento de consultas externas reflejan un uso óptimo de los mismos, quedando en los 8 años presentados dentro del rango promedio en base a la meta, que es de un 80%. Ver evidencias 9.2.1 67-A e informes de las áreas.</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>Se redujo el tiempo de espera de la entrega de las altas médicas de 4 horas a 30 minutos.</p> <p>También se eliminó la impresión de las facturas que no pagan diferencia, agilizando así el proceso del egreso y disminuyendo el gasto en papel.</p>	

Ver evidencias 9.2.2 ver Encuesta de Satisfacción

3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).

En la evaluación comparativa del HMRA con otros hospitales maternos de la Región Metropolitana. Nos comparamos con la producción de la Maternidad San Lorenzo de los Minas, la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, el Hospital de la Mujer y los servicios maternos de los hospitales de Villa Mella, Hacienda Estrella y La Victoria.

SERVICIOS	HMRA	
	Creclimiento del servicio	Tamaño Programa
Egresos	-9	43.9%
Partos	-13	30.0%
Cirugía Mayor	101	16.9%
Cirugía Menor	11	9.2%
TOTAL		100%

En el año 2019, el HMRA tuvo el 23.7% del mercado de egresos hospitalarios entre las maternidades de la Región Metropolitana. También el 26.2% de los partos, 25.8% de las cirugías mayores y 21.9% de las cirugías menores.

La siguiente tabla muestra el porcentaje del mercado de los servicios ambulatorios.

AMBULATORIOS	Creclimiento	Programa	Ate
Consulta Externa	7.5	79.5%	58.
Emergencia	-15.1	20.5%	25.
TOTAL AMBULATORIOS	2.0	100.0%	123

SERVICIOS APOYO	Creclimiento	Programa	Ate
Imagenología	-48.0	7.9%	
Laboratorio Clínico	24.3	92.1%	
TOTAL SERVICIOS DIAGNOSTICOS		100.0%	

	<p>En el Ranking de Gestión Hospitalaria, el SNS nos otorgó un segundo lugar entre los hospitales de autogestión.</p> <p>Por tal motivo, hemos recibido diversas visitas de hospitales que quisieron ver nuestra gestión en calidad como en los aspectos administrativos.</p> <p>El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar recibió la visita de una comisión del Hospital Dr. Vinicio Calventi para compartir las buenas prácticas y experiencias del funcionamiento de las gerencias de Calidad y Atención al Usuario del centro mediante un benchmarking.</p> <p>En ese mismo sentido también recibimos la visita del Hospital Pediátrico Hugo Mendoza para compartir las buenas prácticas en el proceso de admisión y facturación en el área de emergencias.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.3 lista de participantes y minuta de benchmarking.</p>	
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>Como grado de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización, el HMRA posee contratos vigentes con 17 aseguradoras de las 17 aseguradoras del mercado dominicano para un 100% de grado de cumplimiento (ARS), lo que hace cada día más exigente el mantener los estándares de calidad de la atención y 12 convenios con diferentes entidades (Universidad adventista dominicana, O&amp;M Medical School, Universidad Iberoamericana (UNIBE), Instituto Técnico Superior Comunitario (ITSC), Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), Hospital Central Fuerzas Armadas Hospital Docente y Universitario Dr. Francisco Moscoso Puello, Hospital de la Mujer Dominicana Escuela Emma Balaguer, Fundación dominicana san Valero. Liceo Fe y Alegría Cardenal Sancha. En este sentido el hospital posee activo 6 convenios y acuerdos de los 12 para un grado de cumplimiento de un 50%. En conclusión el HMRA posee un grado de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización de un 75% a nivel general.</p>	

	Ver Evidencia 9.1.4 Matriz de seguimientos de acuerdos y alianzas	
<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>En el área médica contamos con nuevas tecnologías:  Sistema GNU de código abierto.  Fireware de código abierto.  Servidores de última generación.  Mamógrafo  Ecocardiógrafo  RGV y neonato y hospitalario.  Equipos de Rayos X portátiles.  Equipos laboratorio clínico.</p> <p>Para cumplir con las políticas de datos abiertos, nos hemos certificado en las siguientes Normas de la OPTIC:</p> <p>NORTIC A2: cumplimos con la estandarización de nuestro portal web de acuerdo a las normativas de datos abiertos de la OPTIC  NORTIC A3: Estamos certificados, con esta norma que establece las pautas necesarias para la correcta implementación de datos abiertos en el Estado Dominicano. Publicamos datos como son las estadísticas de asistencia al usuario, estadísticas de estudios de imágenes, estadísticas de partos y nacimientos.</p> <p>NORTIC A4: Nos certificamos con esta Norma que trata sobre las directrices que deben seguir los organismos a fin de lograr la interoperación con otros organismos del Estado, permitiendo así el intercambio de información de una manera efectiva.</p> <p>NORTIC A5: También estamos certificados en cumplimiento de esta Norma, la cual permite automatizar los servicios públicos del Estado. Con ella se logra agilizar la presentación de servicios con calidad y oportunidad al ciudadano.</p> <p>NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una</p>	

	<p>correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales.</p> <p>Estamos en espera de la evaluación de la NORTIC A6 de la OPTIC. Esta tiene que ver con desarrollo y gestión del software.</p> <p>NORTIC ORO: Por cumplir con 5 certificaciones activas.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.5 Certificaciones de la OPTIC</p>	
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos regentes, el HMRA ha renovado en dos ocasiones la licencia provisional (habilitación) para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Vice-Ministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <p>En la auditoria del MSP para habilitar nuestro hospital encontraron que cumplimos con 100% de los requisitos.</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 81%.</p> <p>En la evaluación del SNS del cumplimiento de la satisfacción de usuarios, se encontró un cumplimiento de 99.9%.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.6 informe habilitación, informe de encuesta del SNS, informe del SNS de cumplimiento iniciativa hospital que atiende con calidad a la madre y al niño.</p>	
<p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos,</p>	<p>En 2022 recibimos reconocimiento de 3er lugar en gestión entre hospitales autogestionados y primer lugar entre las maternidades.</p>	

<p>premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>	<p>Además fuimos reconocidos por el mejor servicio público entre 50 hospitales.</p> <p>En 2021 fuimos galardonados con el segundo lugar en el Ranking de Gestión Hospitalaria entre los hospitales de autogestión de la Región Metropolitana.</p> <p>En noviembre 2020 fuimos galardonados por la revista Vive Sano con el premio "Gestión de Servicios de Salud" que reconoce personas que transforman la gestión hospitalaria hacia un modelo profesional y eficiente en beneficio de la Comunidad.</p> <p>Logramos el reconocimiento con el galardón NORTIC DE ORO 2020, otorgado por la Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC) por obtener 5 certificaciones, a través de la implementación y cumplimiento del Marco Normativo de las Tecnologías de la Información, Comunicación y el Gobierno digital, en la República Dominicana.</p> <p>Ver Evidencia 9.2.7 placa Premio Vive Sano, Certificación NORTIC Oro, placa de premio, "Mejor Desempeño Hospitalario"</p>	
<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>El hospital tiene solo una brecha de 1% en la ejecución presupuestaria del primer trimestre 2023, de acuerdo a la evaluación del SNS</p>	

### INDICADOR DE LA GESTIÓN PRESUPUESTARIA (IGP)

**CAPÍTULO** 5180 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
**SUBCAPÍTULO** 01 - DIRECCION CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
**UNIDAD EJECUTORA** 0009 - HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR, CIUDAD DE LA SALUD  
**AÑO** 2023  
**TRIMESTRE** Ene - Mar

Subindicadores / criterios	Ponderación	Alcance	Brecha
<b>IGPS01 - Nivel de cumplimiento</b>	<b>50%</b>	<b>49%</b>	<b>1%</b>
S01-01 Cumplimiento físico	20%	20.0%	0%
S01-02 Evidencia del cumplimiento	10%	8.8%	1%
S01-03 Cumplimiento financiero	20%	20.0%	0%
<b>IGPS02 - Autoevaluación</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>	<b>0%</b>
S02-01 Causas de desvío físico financiero	30%	30.0%	0%
<b>IGPS03 - Modificaciones presupuestarias</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>
S03-01 Modificaciones presupuestarias aprobadas	10%	10.0%	0%
<b>IGPS04 - Reprogramaciones financieras</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>
S04-01 Reprogramaciones de cuotas realizadas dentro del plazo establecido por ley	10%	10.0%	0%
<b>Resultado IGP</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>	<b>1%</b>

Ver evidencia 9.2.8 Informe Semestral de nivel de ejecución presupuestaria 2021

9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.



En el gráfico 10 se aprecian las fluctuaciones de los costos totales. En el mes de agosto del año 2020 los costos totales de producción fueron de RD\$76 millones, en el mes de septiembre hubo un incremento a RD\$118 millones, llegando al mes de diciembre del año 2020 a los RD\$122 millones, en el mes de enero del año 2021

se registró una caída de los costos totales de producción a los RD\$62 millones.

Las principales causas de estas variaciones observadas en los costos totales de producción corresponden a las salidas de los medicamentos e insumos médicos (consumos internos del hospital para casos de hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos y servicios ambulatorios).

En el mes de agosto del año 2020, el costo por consumo de medicamentos ascendió a RD\$5, 388,161.00, para este mes los insumos médicos ascendieron a RD\$27, 263,420.33.

Para el mes de septiembre del año 2020 el costo por consumo de los medicamentos ascendió a RD\$16, 880,891.00, en el caso de los insumos médicos ascendió a RD\$ 48,037, 886.24.

En el mes de octubre del año 2020 el consumo de medicamentos e insumos médicos fue similar al de agosto correspondiente a RD\$5, 388,161.00 correspondientes a medicamentos y RD\$27, 263,420.33 por insumos médicos.

En el mes de noviembre del año 2020 el consumo correspondiente a los medicamentos correspondió a RD\$5, 293,804.00, los insumos médicos ascendieron a RD\$50, 433,476.51.

En el mes de diciembre del año 2020 el consumo de medicamentos ascendió a RD\$19, 782,971.00 y los insumos médicos ascendieron a RD\$45, 931,893.03.

Para enero del año 2021 los consumos de los medicamentos ascendieron a RD\$7, 087,374.00 y los insumos médicos ascendieron a RD\$10, 722,066.61.

Es importante señalar que el mayor consumo de insumos médicos corresponde a la gerencia de obstetricia, al ser nuestro hospital un Hospital Materno, este es uno de los principales centros de costos de nuestro centro.

	Ver evidencias 9.2.9 informes de costo	
--	--	--

**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.