

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

\_\_\_\_\_HOSPITAL DE ENGOMBE\_\_\_\_\_

**FECHA:**

\_\_\_Mayo, 2024.\_\_\_

## 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>Para este año 2023 en el Hospital de Engombe afianzamos nuestra Filosofía Institucional, junto a los grupos de interés y los servidores públicos pertenecientes a esta red de servicios de salud. Misión: somos un centro de mediana complejidad que presta servicios oportunos y seguros, a través de un personal calificado y comprometido, promoviendo la educación y prevención de enfermedades con los estándares más altos de calidad Visión: ser el mejor centro de salud por sus resultados de alta calidad, calidez y humanismo, a fin de satisfacer las demandas y expectativas con un personal motivado y comprometido. Valores: Calidad Calidez Compromiso Eficiencia Ética Integridad Trabajo en equipo En este periodo nos hemos dedicado en mantener y cumplir la misión, visión y valores en todas las áreas, para garantizar la calidad, calidez y humanización de los servicios. Evidencias: Fotos de los murales donde se publicaron, en el dorso de los carnets de identificación, monitores de todas las computadoras, portal web y redes sociales.</p>	

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

	<p>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 reproductivos, reducir la alta tasa de mortalidad materna, brindar educación para una vida sexual responsable. También nos alineamos con el ODS 3 Salud y Bienestar cuyas metas 3.1 establece la Reducción de la tasa de la Mortalidad Materna y 3.2 poner fin a las muertes evitables del Recién Nacido y niños menores de 5 años, finalmente nos alineamos con el Plan Estratégico institucional del SNS 2021-2024 con sus Ejes y Objetivos Estratégicos.</p> <p>Ley No. 55-93 del 31 de Diciembre del 1993, sobre el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).</p> <p>Ley No. 146 sobre la Pasantía de Médica recién graduados del 13 de mayo de 1967.</p> <p>Ley No. 329-98 del 11 de agosto del año 1998, que regula la donación y legado, Extracción, Conservación e Intercambio para Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos.</p> <p>Ley No. 200-04 del 13 de abril del año 2004 General de Libre Acceso a la Información Pública.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Marco general de valores, alineado a los planes globales y al Plan estratégico del 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>La Dirección General de Engombe en conjunto con sus gerentes asegura que conozca la misión, visión, valores, los objetivos estratégicos a través de la difusión de la misma por las diferentes plataformas, murales informativos, brochures de Carta Compromiso al Ciudadano, en reuniones mediante comunicación fluida antes de iniciar cualquier evento mediante power point colocamos un slide de nuestro marco institucional para ser presentado a nuestros empleados y partes interesadas, para que los mismos las mantengan presentes.</p>	

	<p>Evidencias: Plataformas digitales Medios audiovisuales Correos Institucionales</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>El Hospital de Engombe de manera continua se reúne para asegurarse de que nuestra misión, visión y valores estén a la vanguardia de los tiempos con el objetivo de que la filosofía institucional este a favor del ciudadano cliente, resguardando sus deberes y derechos. Lo principal es el apego a la misión y los factores que hacen posible el cumplimiento de los objetivos establecidos. También velamos en conjunto con los representantes de la comunidad, proveedores públicos, ciudadanos clientes, los distintos grupos de interés de la comunidad, organizaciones públicas y privadas. Con respecto al impacto climático hemos adoptado campañas de sensibilización sobre el uso responsable del agua y la energía eléctrica y sobre la socialización de los derechos de las personas con discapacidad. Evidencias: Plataformas digitales Plan Operativo Anual POA</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>En nuestro centro nos adaptamos a cambios y desafíos de los nuevos tiempos digitales hemos logrado en la actualidad instalar el Sinergia Software el cual trabaja como un analista de laboratorio, logrando gestionar toda la información asociada a una muestra, de manera automatizada, ágil y confiable. Para la instalación de este proyecto, el personal del laboratorio fue cuidadosamente entrenado y certifica que los servidores públicos están debidamente capacitados para desempeñar una función con calidad. Sinergia Software es el más</p>	

	<p>completo del Caribe, rápido y fácil de usar, además de que es el único que cuenta con certificación ISO 9126.</p> <p>Para el área de Farmacia se instaló el sistema informático SALMI para la administración de medicamentos e insumos en la farmacia al interior de los establecimientos de salud, la visión de desarrollo de este sistema informático está dedicado para un entorno de trabajo en las farmacias donde se administra de manera integral todos los suministros existentes en esta, convirtiéndose en una herramienta de trabajo, que aparte de reducir la carga administrativa de un proceso de registro manual, y los errores de cálculo y registro que esta conlleva, es una poderosa herramienta de alertas y análisis de información que nos permite tomar decisiones acertadas y con la premura suficiente para mejorar la disponibilidad de los medicamentos e insumos, así como evitar pérdidas que al final de cuentas terminan siendo pérdidas económicas, que claramente pueden ser evitadas mediante acciones preventivas derivadas de un análisis de la información que el sistema presenta de manera adecuada, clara y oportuna. Estas actualizaciones tienen como apoyo computadoras, pantallas, impresoras e internet.</p> <p>Evidencias: Sinergia Software sistema informático SALMI Fotos de las pantallas, impresoras, computadoras.</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>En el Hospital de Engombe tenemos claro y asumimos el liderazgo y buen comportamiento de sus colaboradores, se han tomado medidas adecuadas de seguridad para evitar fugas que perjudiquen las buenas prácticas de la institución.</p> <p>Contamos con la Oficina de Libre acceso a la Información (OAI) la cual se encarga mediante nuestro</p>	

	<p>portal de transparentar las informaciones de declaración jurada de bienes, con el fin de evitar la corrupción y comportamientos no éticos.</p> <p>El departamento de seguridad garantiza el cumplimiento de las normas establecidas en el centro. Asumimos el código de ética del Sector Público y la Ley general de salud (42-01 ), Ley de seguridad social( 87-01) y sus modificaciones, Ley de Función Pública( 41-08), Ley No. 449-06 que modifica la Ley No. 340-06 sobre contrataciones de bienes, obras, servicios y concesiones y la Ley 200-04 de libre acceso a la información y la disposición 00018 del 21 de julio del 2014 que crea el reglamento disciplinario del personal del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Evidencia:  código de ética  Acta constitutiva del Comité de Compras  Certificación de los participantes  Portal web</p>	
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>En nuestro hospital de Engombe aseguramos la lealtad, trabajo en equipo y el respeto garantizando a sus servidores públicos un ambiente de confianza entre sus proveedores, dentro y fuera de la institución.</p> <p>Resumidas en las siguientes líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Políticas y objetivos estratégicos definidos y analizados durante el ejercicio de planificación.</li> <li>2- Perfiles y funciones definidos para cada colaborador que labora en el hospital de Engombe.</li> <li>3- Velamos por el fiel cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios</li> <li>4- seguimiento al cumplimiento de los compromisos y metas establecidas.</li> <li>5- contamos con mecanismos de difusión de informaciones internas y externas.</li> <li>6- Planificación y desarrollo de todas las actividades que se ejecutan en el hospital.</li> </ol>	<p>No monitorizamos la continuidad de la misión, visión y valores.</p>

	<p>7- realizamos reuniones periódicas con los encargados de cada departamento, donde se discuten estrategias de mejoras en las diferentes áreas, no monitoreamos la continuidad de cultura de valores.</p> <p>Evidencia: Fotos. Misión, Visión, y Valores en murales y en la pantallas</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>De acuerdo a los lineamientos institucionales para la prestación de los servicios por parte de las entidades que contemplan las unidades organizativas que garantizan el cumplimiento de los mandatos legales y las estrategias, la estructura organizativa fue creado con el apoyo técnico del SNS, el Ministerio de la Administración pública y todos los servidores públicos que colaboramos en este centro de salud, nos reunimos para el desarrollo de dicho documento. En vista de todo esto y luego de una serie asesorías se aprobó la Estructura Organizativa del Hospital de Engombe para garantizar el cumplimiento de las funciones de su competencia y dar respuesta a los mandatos establecidos mediante la Ley 123-15 que crea el SNS, mapa de procesos. Aprobándose la misma con el NUM. 013/2022, que aprueba la Estructura Organizativa del Hospital de Engombe. Nuestro centro de salud tiene un manual de organización y funciones del hospital, el cual fue trabajado en combinación con el Ministerio de la Administración Publica y aprobado por el SNS y por el servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM). El cual constituye una guía y fuente principal de consulta para las autoridades y empleados del hospital de</p>	

	<p>Engombe, mediante la resolución Núm. 004-2023 que aprueba el manual.</p> <p>Evidencia : Resolución Estructura Organizativa del Hospital de Engombe. 013/2022, Mapa de procesos, Resolución manual de organización y funciones Núm. 004-2023</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Nos regimos bajo el Plan Operativo Anual (POA) de manera periódica que contiene actividades, con el fin de obtener resultados esperados y productos con el objetivo de que los procesos se realicen con eficacia, eficiencia y funcionalidad.</p> <p>Además trabajamos el Plan Metodología de la Gestión Productiva en Salud (MGPS) en conjunto con las demás áreas involucradas, donde luego del levantamiento se realizan planes de mejoras, también se valoran los indicadores de calidad del Viceministerio de la Garantía de la Calidad, pertenecientes al Ministerio de Salud y los indicadores de estrategia Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica (OPC) y adherencia a los protocolos según los resultados del monitoreo de calidad de los servicios.</p> <p>En este centro realiza el levantamiento con los instrumentos de observación para ginecología y obstetricia y la verificación de la calidad a las cirugías seguras, humanización de los servicios este se realiza el levantamiento de forma diaria y se envía mensual, al Servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM) departamento de materno infantil.</p> <p>Completamos de forma periódica, mensual el tablero de mando, sala situacional y plantilla de indicadores de calidad. Las cuales son dirigidas a SRSM</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual y sus ejecuciones Plan MGPS Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica (OPC) y adherencia a los</p>	

	<p>protocolos según los resultados del monitoreo de calidad de los servicios.</p> <p>Formularios de Observación de los Procesos de Asociados a: Consulta Prenatal, Pre-Parto, Parto Vaginal, Atención Inmediata del Recién Nacido, Asociados al Post alumbramiento, Practicas en Lactancia Materna</p> <p>Tablero de mando</p> <p>Sala situacional Materno Infantil y Neonatal</p> <p>Plantilla de indicadores de calidad</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>Nos mantenemos de manera activa monitoreando la satisfacción de los usuarios con el fin de introducir mejoras en el sistema de gestión.</p> <p>Se realizan diariamente un número determinado de encuestas para valorar la satisfacción de los usuarios, además se pueden expresarse a través de los Buzones de Quejas y Sugerencias los cuales están distribuidos de manera estratégicas y de fácil acceso en las distintas áreas del centro, se pueden comunicar a través del sistema 311, portal web o dirigiéndose de forma personal al Departamento de Atención al Usuario.</p> <p>Según la Ley general de salud Núm. 42-01 en su Art. 28 establece que a todas las personas se les debe respetar su personalidad, dignidad e intimidad a no ser discriminadas por sazones de Etnia, edad, religión, condición social y política, estado legal, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales entre otras.</p> <p>Contamos con Sillas de ruedas, rampas, señalizaciones y barras de apoyo, para dar respuesta a personas discapacitadas.</p> <p>Aseguramos que conozcan de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos a través de la participación en reuniones mediante comunicación fluida de nuestro marco institucional con todos los empleados y partes interesadas.</p> <p>Evidencias:</p>	

	Encuesta satisfacción al usuario, Matriz de quejas y sugerencias ( registro de QDRS)	
<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>Disponemos de un sistema de información que da respuestas al proceso de planificación institucional a través del Plan Operativo Anual (POA) cuyo objetivo es dar seguimiento a los indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios.</p> <p>Para el control disponemos de diversos formularios y libros de registros, manuales, los libros de registro de las emergencias, libros de registro de nacimientos , partos, vacunas además de las plantillas físicas y electrónicas suministradas por los órganos rectores y Directores del sistema.</p> <p>Para el monitoreo interno además contamos con:</p> <p>Matriz del Monitoreo y evaluación de la Producción institucional ( MEP)</p> <p>Plan MGPS</p> <p>Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica (OPC) y adherencia a los protocolos según los resultados del monitoreo de calidad de los servicios.</p> <p>Formularios de Observación de los Procesos de Asociados a: Consulta Prenatal, Pre-Parto, Parto Vaginal, Atención Inmediata del Recién Nacido, Asociados al Post alumbramiento, Practicas en Lactancia Materna ginecología y obstetricia y la verificación de la calidad a las cirugías seguras</p> <p>Tablero de mando</p> <p>Sala situacional</p> <p>Plantilla de indicadores de calidad</p> <p>Reporte de monitoreo y evaluación de reporte oportuno y desempeño de ejecución del POA</p>	

	<p>Matriz de seguimiento de ejecución de planes y programas.</p> <p>Estos planes se valoran de forma periódica y se dan a conocer a los servidores públicos y grupos de interés.</p> <p>Evidencias: POA, MEP, Plantillas, Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica reportes, matrices</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>Adoptado el modelo CAF, de autoevaluación y mejora continua con la colaboración del MAP, quienes nos dirigen y orientan.</p> <p>Con el acompañamiento Viceministerio de la garantía de la calidad alcanzamos la cultura de visión del cambio y mejora continua de la calidad.</p> <p>Evidencia: Guía CAF, Acta constitutiva Comité de calidad</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>La División de Tecnología trabaja de manera ardua en el levantamiento de las necesidades según las prioridades identificadas.</p> <p>Además se les exhorta a nuestros colaboradores el manejo de las tecnologías mediante matrices, vía correos, matrices digitales para medir el logro de la calidad o grupos de WhatsApp, portal web y hemos adoptado un Sistema de turnos para mejorar la eficiencia del proceso de atención. Registros de asistencia de empleados. Sistema de pantalla, implementamos grupos de WhatsApp para estar en contacto con los CPNA y las UNAP para el flujo de los usuarios referidos y contrareferidos</p> <p>Disponemos con portal web (<a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>), se pueden contactar por la Oficina de Libre Acceso a la Información mediante el correo electrónico <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>, <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>,</p>	

	<p><a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>, redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p> <p>En estos medios de comunicación electrónica damos a conocer toda la información referente a nuestra estrategia y objetivos operativos, para que todo ciudadano cliente obtenga las informaciones requeridas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>(<a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>), se pueden contactar por la Oficina de Libre Acceso a la Información mediante el correo electrónico <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>, <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>, <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>, redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
<p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Nos enfocamos en socializar con los encargados de área reuniones periódicas, para dar continuidad a los procesos y valorar los avances y logros obtenidos. A diario se realiza la entrega de guardia en la cual se discuten los casos clínicos y si lo amerite se ofrecen soluciones en conjunto, para lograr el bienestar de los usuarios, reuniones con las diferentes divisiones y unidades, también se llevan a cabo reuniones para la elaboración de planes, seguimiento, monitoreo y evaluación de los procesos.</p> <p>Se mantiene un espacio adecuado y condiciones aceptables para desarrollar las tareas diarias, los procesos y proyectos. Como son: Salón de reuniones, Estación de enfermería en diferentes puntos de fácil acceso estratégicos como son: Emergencia, Quirófano y Hospitalización.</p> <p>Para favorecer la gestión y fomentar el trabajo de equipo cuenta con los siguientes comités:</p> <p>Consejo Administrativo Hospitalario Comité Hospitalario Comité Hospitalario de Bioética Comité Compras</p>	<p>No tenemos los comités hospitalarios actualizados, como parte de los procesos organizativos.</p>

	<p>Comité Permanente de CIGETIC  Comité Hospitalario de Fármaco-Vigilancia  Comité Hospitalario de Bioseguridad  Comité de Calidad de los Servicios  Comité de Calidad  Comité de mejora continua de la calidad de la atención y seguridad del paciente  Comité de control de infecciones asociadas a la atención de salud (CIAAS)  Comité Hospitalario de Expedientes Clínicos  Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres  Comité Hospitalario de Mortalidad Materna  Comité Hospitalario de Mortalidad  Comité Hospitalario de Mortalidad Infantil  Comité mixto de seguridad y salud en el trabajo  Club de Donantes de Sangre  Evidencia:  Actas constitutivas de los Comité  Foto de la entrega de guardia  Foto del salón de conferencias  Foto de las estaciones de enfermería</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>Hemos elaborado un plan de comunicación interno y externo, el cual ha sido aprobados por el ministerio de la administración pública (MAP) para nuestra Carta Compromiso al Ciudadano 2022 Primera versión el cual pretendemos actualizar.  El centro desplego el plan de comunicaciones interno y externo del departamento de comunicaciones para el 2023.  Se mantiene una comunicación efectiva tanto con nuestros usuarios/ clientes internos como externos a través de reuniones con encargados de departamentos y junto a todo el personal, memorandos, murales, comunicación escrita y digital (Email), Grupos de WhatsApp. Con respecto a nuestro usuario externo contamos con nuestras redes sociales: con portal web</p>	

	<p>(<a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>), se pueden contactar por la Oficina de Libre Acceso a la Información mediante el correo electrónico <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>, <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>, <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>, redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)  Línea 311: <a href="http://WWW.311gob.do">WWW.311gob.do</a>  Evidencia:  Plan de comunicación interno  Plan de comunicación externo  Foto de reuniones  Portal web (<a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>, <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>, <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>, <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>,  Redes sociales: WhatsApp, Instagram, Twitter</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>En el Hospital de Engombe se socializan las sugerencias y quejas recibidas a través de los buzones y grupos focales, las colocadas en el portal web, las de forma verbal que son dadas de manera presencial al personal de atención al usuario. Se retroalimenta de manera constante a los empleados en caso de que lo amerite, los gerentes se reúnen con la dirección y luego estos se reúnen con sus colaboradores para informales lo tratado y escuchar sus opiniones. Trabajamos con el Modelo CAF para mantener la mejora continua.  Con el lanzamiento de nuestra primera versión Carta Compromiso al Ciudadano cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado.  Evidencia:  Guía de Autodiagnóstico CAF  Carta Compromiso al Ciudadano.  Portal web (<a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a></p>	

	Redes sociales: WhatsApp, Instagram y Twitter.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	<p>En el Hospital de Engombe se comunica de manera regular las iniciativas de cambio en el escenario de las reuniones institucionales y gerenciales. Comunicamos a grupos de interés como al SNS cambios en la Cartera de Servicios, se aprovecha el proceso de planificación para fomentar los cambios y comunicarlos a través los grupos de interés internos y externos.</p> <p>Socializamos las auditorias que nos realizan con las áreas implicadas para retroalimentar y preparar los planes para la mejora continua y de esta manera incentivar el personal involucrado a que participe de esos planes. Contamos con un equipo de calidad el cual informa a todos los niveles del hospital los elementos clave para implantar una cultura diaria de excelencia fundamentada en el cambio y el aporte que cada colaborador debe hacer para el logro de las metas de calidad.</p> <p>Evidencias:  Consolidado POA, listado de participantes  Informe de auditoría del POA.  Circulares informativas, Fotos de reuniones, foto de Murales, memorándum, correo grupales,  Comunicaciones enviadas a grupos de interés externos.</p>	
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>Contamos con políticas internas que promueven un comportamiento ético entre nuestros servidores públicos.</p> <p>Contamos con el comité de compras y con la página web de Compras y Contrataciones Públicas donde se colocan las solicitudes de los equipos e insumos requeridos, para así transparentar las adquisiciones y valorar las distintas propuestas de los proveedores.</p>	

	<p>Además nos regimos por la Ley de Función Pública No. 41-08 en la cual se establecen los regímenes éticos y disciplinarios para regular la conducta de los servidores públicos.</p> <p>Evidencia:  Oficina libre acceso a la información  Comité de compras  Página web de Compras Contrataciones Públicas</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. 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>Nuestros colaboradores están apegados a los valores y objetivos establecidos. Desarrollan sus funciones de acuerdo al puesto que desempeñan y se rigen a través de las normas institucionales.</p> <p>Esto se evidencia con la coordinación, planificación y participación activa en reuniones y actividades así como en el involucramiento y apoyo directo al logro de objetivos y metas. Nuestro centro ha conformado diversos Comités, los cuales tienen sus actas constitutivas, promovemos los valores institucionales, el empoderamiento y compromiso en las actividades asignadas a cada gerente y colaborador, así como la calidad y responsabilidad en el ámbito de la ética laboral.</p> <p>Ver evidencias:  Actas constitutivas de los comités.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Es un Hospital de puertas abiertas de cara al ciudadano y a nuestros colaboradores, como demostración de accesibilidad de las autoridades, esto quiere decir que hay permanente disposición para recibir a usuarios externos y personal, para escucharles y contribuirles a sus requerimientos.</p>	

	<p>Igualmente en la página web institucional <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a> se pueden contactar con la Dirección del hospital externando sus inquietudes.</p> <p>Se identifica en nuestra nomina disponemos de personal discapacitado bajo un perfil de puesto sin discriminación valorando sus competencias. La dirección motiva el respeto, trabajo en equipo, cooperación dando participación de sugerencias, planes de mejora y lluvias de ideas en todas las áreas del hospital.</p> <p>La dirección general y su equipo de trabajo cumplen con las normas y procedimientos establecidos, como forma de garantizar el cumplimiento por parte de todos nuestros colaboradores:</p> <p>En cuanto a la salud no existe ningún tipo de discriminación, este es un derecho fundamental de los usuarios. En el departamento de atención integral se da consejería para los pacientes que lo necesitan.</p> <p>Atender a todos los usuarios que soliciten de nuestros servicios sin importar su raza, religión, credo político o preferencia sexual.</p> <p>Garantizar los derechos de las personas.</p> <p>Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es fomentada a través de la revisión de los planes de mejora de manera trimestral, esto se evidencia a través de las matrices del 67 A Y 72 A.</p> <p>Evidencias: Mural de derechos y deberes de los usuarios, planes de mejora, FORMULARIO 67A y 72A.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>De manera periódica nos reunimos junto a los diferentes comités hospitalarios para tratar los temas de interés y la toma de decisiones para el buen funcionamiento y desempeño de este centro de salud. Cada día en el centro se presenta un informe de entrega de guardia donde se discuten los casos clínicos de nuevo ingreso y se toman decisiones en cuanto a los manejos médicos , donde participa todo</p>	

	<p>el personal saliente y entrante al servicio para compartir las informaciones de interés , para los ciudadanos clientes.</p> <p>Con el objetivo de transmitir las informaciones relevantes del hospital en cuanto a los Pacientes, procesos y áreas administrativas.</p> <p>Evidencia: minutas e informes registro de participantes. Fotos actas de reuniones, Grupo de WhatsApp de gerentes Fformularios 67A y 72A.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Todas las áreas administrativas reciben apoyo técnico para la elaboración de planes y sus objetivos, la División de Planificación y la Sección de Monitoreo y Evaluación y Calidad de la Gestión retroalimentan de manera continua para el logro de metas ay objetivos del hospital.</p> <p>Nuestra Dirección a través de Recursos Humanos gestiona con el acompañamiento del SRSM y atendiendo a las actividades del Plan Operativo Anual tiene la responsabilidad de disponer de la Ejecución del Plan de Capacitaciones CEAS para todo el año. Donde se apoyan del INAP y de INFOTEP para llevar a cabo las capacitaciones de cursos y talleres, para impulsar y mejorar las competencias que van alineada a los objetivos generales de nuestra institución.</p> <p>Se apoya a los empleados de las diferentes áreas Médicos , Bioanalistas, Enfermeras, personal Administrativo en el desarrollo de sus tareas con todos los equipos tecnológicos, materiales e insumos que necesitan para la realización de sus funciones, han realizado cambios de áreas a algunos empleados de acuerdo a su buen desempeño y rendimiento.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación, Matriz informe de ejecución modelo estandarizado, Listado de participación</p>	<p>No empoderamos al personal mediante la retroalimentación oportuna.</p> <p>No hemos socializado el manual de organización y funciones institucional.</p>

<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Con el fin de fortalecer la delegación de autoridad fue aprobado nuestra Estructura Organizativa Resolución: Núm. 013/2022 el cual fue elaborado por el departamento de Planificación y Desarrollo, con el apoyo técnico del Ministerio de Administración Pública (MAP) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) en este se visualiza la estructura de la organización. De igual manera se aprobó el Manual de Funciones donde se identifican las responsabilidades y funciones de cada puesto de la institución, así como la línea de mando lo que facilita el empoderamiento de cada una de las personas en la función que desempeña.</p> <p>Se realizan presentaciones como la rendición de cuentas, participando en la reunión de directores con el acompañamiento del SNS y SRSM.</p> <p>Contamos además con el mapa de procesos donde se identifica el nivel gerencial que interviene en el proceso de acuerdo a la actividad en específico.</p> <p>En un periodo trimestral se realizan los informes los cuales son presentados por las autoridades del Hospital como mecanismo de rendición de cuentas (POA) donde se presentan las informaciones relacionadas con el nivel de cumplimiento de las metas de producción, informe financiero, encuestas de satisfacción, comportamiento de Recursos Humanos entre otros.</p> <p>Evidencias: Resolución estructura organizativa Núm. 013/2022. Correos invitación a la rendición de cuentas.</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.

Nuestra dirección general motiva a todo su personal a que asuman su auto formación para la mejora de su competencia otorgando ayudas económicas, permisos, para su formación académica. Disponemos un Plan de Capacitación con el cronograma de capacitación del año. Se gestiona capacitaciones y talleres impartidos por INFOTEP, INAP, la DPS, SRSM y la Gerencia de Área y el Servicio Nacional de Salud. Otro elemento clave que utilizamos para el aprendizaje continuo son las rondas en el área de internamiento y emergencia donde se discuten casos clínicos y procedimientos y se promueve la revisión de las nuevas guías de manejo, así como la implementación de los protocolos de manejo de patologías frecuentes en emergencia.

La apreciación que tienen los colaboradores acerca de esta cultura del aprendizaje y desarrollo que promueve la participación de todo el personal en la discusión y búsqueda de soluciones, por lo que se integran en diferentes grupos de trabajo o comités. Los colaboradores por tanto, no solo están familiarizados con cambios o incorporación de nuevos servicios sino que forman parte del consenso antes de cada implementación.

Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es especialmente fomentada mediante la revisión cuatrimestral de objetivos y metas, del cuyo análisis se genera un informe de avances que incluye: Cumplimiento de metas de producción (67A, 72A y Tablero de Mando) y, comportamiento financiero, cumplimiento de plan Anual de Compras y Contrataciones, cumplimiento plan de mejora.

Evidencias:

Plan de capacitación, cartas de motivación a la mejora continua, Lista de participantes a cursos, copia de certificado, fotos actividades, fotos rondas.

7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	La dirección el día de las enfermeras realizó un encuentro con el personal de ese departamento donde entregó placa de reconocimientos. Evidencias: Fotos del evento, placas y medallas.	No se reconoce ni premia al personal individual o en equipo de los diferentes departamentos
--	---	---

**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>
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.	Como base fundamental para la definición de objetivos y estrategias organizacionales, el equipo gerencial del Hospital de Engombe identificó, en su proceso de planeación estratégica, los grupos de interés hacia quienes deben ir orientadas sus acciones y realizó un diagnóstico de sus necesidades y expectativas información que es factible para un mejor funcionamiento del Centro Hospitalario. Evidencias: Fotos de encuentros, minutas e informes.	
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.	En nuestra institución se realizan con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión y se les explica la necesidad de que el mismo sea utilizado como modelo de organización para el resto de los hospitales. Colaboramos con el Ministerio de Salud, el Viceministerio de Garantía de Calidad, el Servicio Nacional de Salud, el Servicio Metropolitano de Salud, y el Área VII de Salud en la definición de las políticas para la reducción de la mortalidad materna y neonatal, control de enfermedades emergentes y reemergentes y la mejora de la calidad de los servicios. Colaboramos con organismos nacionales e internacionales como OPS y UNICEF para garantizar el desarrollo continuo. Evidencias:	

	Minutas, fotos de eventos.	
3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.	<p>Son identificadas las políticas públicas que afectan a la institución, ya que constituyen el marco normativo sobre el que debe descansar todo su accionar, siendo las más importantes: Constitución de la Republica. -Ley General de Salud y sus reglamentos. Ley de Seguridad Social y sus Reglamentos. -Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. -Objetivos de Desarrollo Sostenible. - Plan Plurianual del Sector Público -Plan Estratégico del SNS. Ley 41-08 de Función Pública. Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud. -Resoluciones de órganos rectores y directivos. Lineamientos de políticas de salud de organismos internacionales como OPS, UNICEF, UNFPA y otros.</p> <p>Evidencias: Poa 2023 y 2024</p>	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	<p>Nuestro Plan Operativo anual están alineados con los planes globales del país y con el PEI del Servicio Nacional de Salud. Por tanto, todos nuestros objetivos y metas de desempeño se encuentran en sintonía y armonía con las políticas públicas.</p> <p>Dentro de las principales se encuentran la gestión eficiente y la disminución de la mortalidad materna y neonatal en el cumplimiento de los objetivos del milenio.</p> <p>Las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades definidas por la entidad rectora del sistema de salud dominicano, el Ministerio de Salud Pública (MSP), entre los que destacamos el compromiso de promover, proteger mejorar y restaura la salud de las personas y comunidades, prevenir enfermedades y eliminar</p>	

	<p>inequidades en la situación de salud accesibilidad de los servicios.</p> <p>Establecido por ley como parte del Plan Nacional de Desarrollo que establece los ejes de políticas públicas a través de los cuales derivan los objetivos nacionales como base para el diseño de programas.</p> <p>La Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo consigna en el objetivo específico No. 2.2.1 “Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.. También como parte de este alineamiento con las políticas públicas, cada año aplicamos el modelo CAF, además de que cumplimos con la Ley de Función Pública No. 41-08 entre otras</p> <p>Evidencia: Autoevaluación CAF 2023, 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>Se toman en cuenta los diferentes grupos de interés para la planificación, definición de objetivos, a través de entrevistas con estos y encuestas realizadas, es así como la Dirección General del hospital, realiza con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión Como parte de la estrategia de acercamiento del hospital a la comunidad, mantenemos contacto activo con los legisladores de la zona, autoridades municipales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como a dirección de área y la regional de salud. De igual manera con las autoridades militares de la zona y el Ministro de Salud Publica</p> <p>Evidencias: Correos ( convocatorias e invitaciones ) Fotos</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Durante este periodo nuestros directivos participaron en diversas actividades organizadas por diversas instituciones tratando temas importantes como: Video</p>	

	<p>conferencia en materia de calidad, Taller presentación de indicadores epidemiológico de la iniciativa Hospital que Atiende con Calidad a la Madre y al Niño, capacitación en ruta a embarazada seropositivo, taller para elevar el nivel de seguridad de los pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente. Dichas actividades fueron impartidas en las siguientes instituciones: Servicio Nacional de Salud Servicio Regional de Salud Metropolitano Dirección General Materno Infantil y Adolescente Área VII Gerencia de Red Santo Domingo Oeste. Ministerio de Administración Pública. Ministerio de Salud Pública. División de Salud Ambiental del MSP Evidencias: Fotos, Minutas, Listas de asistencias.</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>El hospital de Engombe cuenta con la Unidad de Relaciones públicas, responsable de coordinar las informaciones relacionadas con la institución y su posicionamiento en la comunidad.</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.</p> <p>El hospital cuenta con Facebook y twitter, Instagram, correo institucionales, pagina web como forma de mantenernos en constante comunicación con nuestros</p>	

	usuarios y grupos de interés a través de las redes sociales. Evidencias: Portal web ( <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a> ) <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a> <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a> <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a> , Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter) Notas de prensa de Relaciones Públicas.	
--	---	--

## 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
<b>La Organización:</b> 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas 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.	El hospital de Engome anticipado a la elaboración del POA anual, se reunió con los diferentes departamentos para realizar el POA 2022 Y 2023, aunados a las actividades enlatadas del SNS y reuniones con los diferentes órganos rectores. Al mismo tiempo estamos aunado al Plan Estratégico del SNS al cual le estamos dando fiel cumplimiento. Esto nos permite identificar oportunidades de mejoras de los cuales se despliegan los diferentes planes de mejoras de los diferentes departamentos de nuestro centro. Evidencia: Plan Estratégico del SNS, POAI 2022,2023, planes de mejora departamentales.	
2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.	En el hospital de Engombe tenemos identificados todos los grupos de interés y están clasificados, contamos con la plantilla usada para describir la razón de relevancia o impacto de estos grupos de	

interés para así poder priorizar las acciones de abordaje de estos grupos, según sea alta, moderada o baja.

- Órganos Rectores y Directivos.
- Instituciones Académicas.
- Prestadores de Servicios de Salud.
- Representantes de la Comunidad.
- Entidades Transportistas.
- Proveedores.
- Administradoras De Riesgos de Salud (ARS).
- Servicios de Apoyo Nacional (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc.)
- Empleados Internos.
- ONG'S y Fundaciones.

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).

Otras formas de recoger estas informaciones son:

- Encuentro de las autoridades con representantes de organizaciones comunitarias y líderes comunitarios. Y órganos rectores.
- Reuniones con las Administradoras De Riesgos de Salud con quienes el hospital mantiene relaciones, donde son planteadas recomendaciones y sugerencias, tanto de parte del hospital como desde el interés que ellos representan.

La Gerencia de Epidemiología y la Coordinación de Estadísticas del Hospital de Engombe recopilan de manera sistemática y analizan información de la demanda de servicios de salud de los grupos de interés. Estas informaciones son analizadas, revisadas y reportadas con periodicidad semanal, mensual, trimestral y anual.

	<p>Evidencia: Listado de grupos de interés, encuesta de satisfacción al usuario Buzones de quejas y sugerencias. Listados de participantes, fotos</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>A través de los distintos cambios en los reglamentos y normas que se han ido estableciendo a través de los años, para este siglo se ha marcado un antes y un después en materia de políticas para el MSP, esto gracias a la aprobación de un nuevo marco legal sanitario donde se establece el Sistema de Salud de República Dominicana luego de un proceso arduo que ha conllevado grandes modificaciones en relación a la Ley General de Salud 42-01 y la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social donde se conforma el Sistema Nacional de Salud (SNS) y del Sistema Dominicano de Seguridad Social.</p> <p>La Ley General de Salud 42-01, es el principal marco legislativo que indica las acciones específicas que deben ser implementadas y en el artículo 8 asigna la rectoría del Sistema Nacional de Salud del país al MSP. Dentro de este marco legal se consagra el deber del Estado en garantizar la salud a toda la población.</p> <p>El análisis de las reformas para la elaboración de estrategias efectivas la vemos a través de los estudios de la situación de salud, la vigilancia en epidemiológica, la promoción en salud, la planificación y desarrollo, regulación y control, equidad en acceso, recursos humanos, calidad del servicio, entre otras.</p> <p>Evidencias: Análisis FODA. Listado de asistencia POA interno</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.).	En el proceso de reflexión y análisis de las principales variables internas y externas del centro se realizó FODA para obtener la estructura organizativa Evidencias: FODA	No hemos realizado FODA en los últimos años.
---	--	--

**SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Areas de Mejora</b>
<p>±.Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>Nuestros objetivos estratégicos y operativos están orientados a nuestra misión y visión, los cuales son: Misión: somos un centro de mediana complejidad que presta servicios oportunos y seguros, a través de un personal calificado y comprometido, promoviendo la educación y prevención de enfermedades con los estándares más altos de calidad Visión: ser el mejor centro de salud por sus resultados de alta calidad, calidez y humanismo, a fin de satisfacer las demandas y expectativas con un personal motivado y comprometido. Nuestro centro tiene como objetivo: Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos, sustentados en el cumplimiento de protocolos, guías clínicas, y medicina basada en la mejor evidencia científica. Desarrollo y fortalecimiento del modelo de atención orientado a la satisfacción de las necesidades y demandas del cliente interno y externo. Establecer y fortalecer una fuerte relación con la comunidad, especialmente con quienes demandan los servicios del Hospital. Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos. Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de las informaciones, la planificación</p>	

	<p>y la mejora continua. Favorecer el desarrollo del talento humano y sus competencias para garantizar la Gestión de Excelencia en la prestación de los servicios. Evidencia: Plan Estratégico SNS, POA.</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Los grupos de interés son implicados mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos, buzones de sugerencias. Los grupos de interés son: Representantes de las distintas Iglesias Órganos Rectores y Directivos. Instituciones Académicas. Prestadores de Servicios de Salud. Representantes de la Comunidad. Proveedores. Administradoras De Riesgos de Salud (ARS). Servicios de Apoyo Nacional (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, Cruz Roja, etc.) Empleados Internos. Presidentes de juntas de vecinos Priorizamos sus necesidades de acuerdo a sus demandas, realizando reuniones y estableciendo acuerdos formales a través de reuniones e intercambios de ideas. Evidencias: Cartas a invitados lista de participantes Fotos</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>Se analiza y elaboran los informes de gestión sobre aspectos de sostenibilidad relativo a la gestión ambiental. Contamos con una lista de chequeo de evidencias para la evaluación del agua, saneamiento, higiene, salud y seguridad. El cumplimiento y posesión de evidencias es monitoreado periódicamente por un</p>	

equipo de Salud Encargado del Comité de las IIAAS, Encargado Comité de Bioseguridad , además del acompañamiento del SRSM y la Dirección del Área VII.

Disponemos de protocolo para la operación y Mantenimiento de equipos de tratamiento del agua. Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua

Se lleva registro del análisis físico/químico del agua. También el hospital registra los servicios de mantenimiento de los equipos de agua.

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.

Contamos con evidencia del control de inmunizaciones del personal, tanto de vacunas para el COVID-19 como de otras vacunas requeridas por la rectoría y el apoyo de Comité Mixto de Seguridad y Salud del Trabajo. de la mano con el IDOPRIL

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.

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.

En cuanto a la diversidad, el hospital cuenta con empleados de ambos géneros. Además atendemos a las personas no importa el país de su procedencia.

Disponemos de la Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa). En la cual

	<p>concientizamos a la población con relación al cuidado y protección del mismo.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Actas constitutiva comité de IIAAS</p> <p>Actas constitutiva comité de Bioseguridad</p> <p>Contrato de la empresa para la eliminación de los desechos infecciosos (Acrox Dominicana).</p> <p>Constancia check list de limpieza de las áreas hospitalarias</p> <p>Evidencias: Check List Lavado de Manos, campaña de cuidado del medioambiente en las redes sociales, charlas a los usuarios, visitas comunitarias fotos</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Luego de realizar los levantamientos requeridos, se identifican todas las necesidades para el Plan de Inversión Institucional, se socializa con todo el personal del hospital a fin de favorecer que estos se empoderen de sus actividades, facilitando así los objetivos.</p> <p>Tomando en cuenta lo siguiente:</p> <p>Necesidad de Recursos Humanos</p> <p>Necesidades de Capacitación</p> <p>Necesidades de Equipos</p> <p>Necesidades de habilitación</p> <p>Reparación de infraestructura.</p> <p>De igual manera, realizamos un ejercicio de planificación del presupuesto por renglones, tomando en cuenta la capacidad de producción y la venta de servicios a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).</p> <p>Se elabora el Plan Anual de Compras y Contrataciones.</p> <p>Además se elabora un presupuesto anual. Al presupuesto se da seguimiento a su ejecución y se toman en cuenta los nuevos desafíos y eventos que surgen y que ameritan respuestas. POA, Presupuesto, Plan de Inversión, Plan de Compras.</p>	

	Evidencias: POA, Presupuesto, Plan de Inversión, Plan de Compras	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><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>Ttomando en cuenta las prioridades trazados por los Planes Globales como la Estrategia Nacional de Desarrollo, El Plan Plurianual del Sector Publico, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, el Plan Estratégico del MSP.</p> <p>Además apreciamos los grupos priorizados por la Ley General de Salud, entre los que se encuentran las embarazadas y los niños. Todos estos elementos son valorados para su incorporación en el Plan Operativo Anual (POA), que se realiza cada año y se revisa el nivel de cumplimiento de manera periódica, diario, semanal, mensual y trimestral para de esta manera identificar las acciones de mejora.</p> <p>De las prioridades, la reducción de la mortalidad materna y neonatal están en primer lugar, junto con brindar un servicio de calidad y calidez, trato humanizado a nuestras usuarias y sus neonatos como grupos priorizados.</p> <p>Las prioridades, son definidas tomando en cuenta los tiempos que cada proceso amerita y la estructura Organizativa del hospital.</p> <p>En el Plan Estratégico, se encuentra la Matriz de Valoración y Análisis de Riesgo</p> <p>Contamos con mapa de procesos, manual de procesos, procedimientos y una estructura organizativa revisada y actualizada con el apoyo técnico del ministerio de la Administración Pública y el Servicio Nacional de Salud .</p>	

	<p>Evidencias: Resolución Núm. 013/2022 que aprueba la Estructura Organizativa del Hospital de Engombe. Mapa operativo Anual.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>En el desarrollo de los objetivos operativos vinculados al SNS, contamos con el Plan Operativo Anual (POA) 2023, el cual contiene todas las actividades a realizar para el año con el fin lograr el desempeño esperado.</p> <p>Disponemos de un Plan de Emergencias y Desastres 2023, un Plan de Contingencia para Eventos Hidrometeorológicos 2023 y Planes de Acción y Mejoras. También tenemos un cuadro de mando desarrollado en función de nuestra institución, formularios de sala situacional y tablero de mando.</p> <p>Este cuadro de mando incorpora indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios.</p> <p>Los datos son buscados y almacenados por el Departamento de Estadísticas, con la calidad del dato requerida, como instancia responsable de la actualización de la matriz, cada día, 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>Evidencias: Plan Operativo Anual 2023, Tablero de Mando Planes de Acción y Mejora por áreas. Evaluación de Desempeño</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la</p>	<p>Los planes, metas y objetivos de nuestro centro de salud son socializados con previa convocatoria en nuestro salón de conferencias, emplazando a todos los encargados de las distintas divisiones a través de</p>	

<p>organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>los grupos de whatsapp, correos electrónicos institucionales o personales en su defecto con comunicaciones escritas con un mínimo de tres días de antelación.</p> <p>Se colocan en el Portal de Transparencia de forma periódica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ejecución de presupuesto</li> <li>2- Plan de Compras y Contrataciones</li> <li>3- Informe y ejecución Plan Operativo Anual</li> </ol> <p>De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como plataformas digitales, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal y por medios escritos.</p> <p>Evidencias: POA 2023 Comunicaciones redes sociales whatsapp, Plataformas digitales, Fotos, Murales.</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Contamos con un sistema eficiente para asegurar la implementación de la estrategia, ya que formulamos un plan estratégico y un Plan operativo.</p> <p>El sistema de monitoreo, lo realizamos cada Mes, para ejecutar las modificaciones de forma oportuna 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. De igual forma se realizan encuentros programados trimestrales donde todas las divisiones y unidades donde se presentan los resultados de sus indicadores, avances, logros y áreas de mejora.</p> <p>Evidencia: Plan Operativo Anual 2023</p>	

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

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

<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>Adoptamos una cultura de innovación y Desarrollo visitado hospitales con buenas prácticas Con el auspicio de Macrotext para tratar lo relativo a nutrición enteral y parenteral, con el objetivo de mejorar los nuestros procesos.</p> <p>Los Benchlearning del año 2023 se sostuvieron el Hospital de Boca Chica visitando el área de Facturación además visitamos el Hospital Maternidad de la Altagracia donde se valoran las áreas de Sala Situacional, emergencia, área de pre parto, expulsivo, sala de simulación, cuidados intermedios y cuidados intensivos maternos, para valorar el como lo hacen y que beneficios se obtén de esas buenas prácticas clínicas.</p> <p>Contamos con indicadores internos como el tablero de mando, los informes de producción 72A, 67A, EPI 1 y 2, el SUGEMI, Sala Situacional Materno Infantil, plantilla de calidad y el informe de los manejos de desechos.</p> <p>Evidencias: Indicadores de Salud, listado de participantes, Informe de Producción de los Servicios. Fotos Listado de participación</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>A través de nuestras plataformas digitales damos a conocer los servicios que agregamos a nuestra cartera de servicios, los nuevos equipos médicos recibidos, los equipos para mejorar los servicios de apoyo a la gestión clínica, entre otros.</p> <p>Los resultados de la organización son comunicados mediante las entregas de guardia para los grupos de interés.</p> <p>La comunicación se hace efectiva mediante reuniones mensuales y trimestrales de rendición de cuenta y los informes y reportes a I Servicio Nacional de Salud ( SNS ), servicio Regional de Salud Metropolitano(SRSM ) , Gerencia de Área Santo</p>	<p>No comunicamos las innovaciones y sus resultados a todos los grupos de interés.</p>

	<p>Domingo Oeste , a todo el personal de interés mediante correos y el chat institucional, entre otros.</p> <p>Evidencias:  <a href="https://hospitalengombe.gob.do/">https://hospitalengombe.gob.do/</a>          Facebook, Instagram, Twitter.</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>Nos reunimos para generar ideas creativas con los gerentes de las diferentes áreas o divisiones donde participan el área clínica y administrativo, se reciben los aportes de cada encargado y las innovaciones o nuevos proyectos a desarrollar a fin de mejorar los servicios.</p> <p>En cada reunión hay enfoque en la gestión clínica y su desarrollo, la calidad del servicio, la disminución de la deuda, el aumento de la facturación, la disminución de las glosas, la satisfacción de los usuarios, entre otros.</p> <p>Contamos con diversos comités los que en sus reuniones monitorean y evalúan la situación y hacen recomendaciones de mejoras y rendición de cuentas</p> <p>Evidencias:          Actas constitutivas de los Comités          Listados de participación          minutas</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 implementado innovación en los procesos de compras y contrataciones, facturación, auditoría de cuentas medicas entre otros, observándose logros y avances significativos para la institución.</p> <p>En las áreas de servicios, se ha mejorado los siguientes aspectos:</p> <p>1- Disminución del tiempo entrega de las imágenes          2- Simplificación de trámites en el área de consulta externa. Contamos con un grupo de whatsapp, en ocasiones se realizan llamadas directas para remitir las usuarias clientes desde las UNAP y CPNA a este</p>	

	<p>centro hospitalarios, sin que se pierdan en el trayecto, para su captación oportuna.</p> <p>Evidencia: Portal de compras Informe de facturación Auditorias de cuentas médicas</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Durante el ejercicio de la proyección contenemos la identificación de las necesidades en Recursos Humanos, capacitaciones, equipos e infraestructura, para cada gerencia y realizar el plan de inversiones en el interés de asegurar los recursos de la institución e implementar los cambios identificados y priorizados en el plan.</p> <p>Referimos ostentar de un presupuesto plurianual, plan de inversiones y plan de compras, así como con un fondo de contingencia para garantizar la disponibilidad de recursos. Además, trabajamos arduamente en reducir la deuda institucional y las glosas y trabajamos en aumentar la facturación. Esto último de disminución de glosa y aumento de facturación en los últimos meses se evidencia de manera positiva.</p> <p>Evidencia: presupuesto anual plan de compras plan de inversiones Plan Operativo Anual 2023</p>	

### CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

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

<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>De acuerdo a la estrategia del centro la división Recursos Humanos cuenta con un Manual de Políticas de Recursos Humanos donde se describen los 5 sub-sistemas que lo componen. Analizamos periódicamente por medio de encuestas de clima laboral, evaluaciones del desempeño de personal, reuniones mensuales de los diferentes comités hospitalarios, con colaboradores internos, se detectan necesidades de capacitación, desarrollo profesional y necesidades básicas tanto de los empleados como de la institución. Como consecuencias de las capacitaciones hemos aumentado la capacidad de trabajo, mejor desempeño y ampliación de nuestra cartera de servicios. Evidencia: Evaluación de desempeño, Encuestas Minutas, Fotos de la cartera servicio</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>Contamos con nuestro Manual de Organización y Funciones Institucional aprobado por el SNS y el MAP. En cuanto a la Reclasificación de cargos estos son considerados y se ejecutan, cuando existe la vacante y el personal idóneo. La política de RRHH del hospital se rige bajo las siguientes leyes: Ley de Función Pública (41- 08), Ley General de Salud (42-01) y sus Reglamentos, Ley de Seguridad Social (87 01), sus modificaciones y Reglamentos y las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud. Hemos implementado políticas claras para la flexibilidad de horario y permisos. Con nuestra política de inserción laboral se toma en cuenta al empleado sin discriminación de ningún tipo. Desarrollamos e implementamos permisos de paternidad y maternidad, excedencias, igualdad de</p>	

	<p>oportunidades, diversidad cultural y género, inserción laboral de personas con discapacidad.</p> <p>Evidencia: Expediente de empleados Formularios de permisos. Manual de Políticas de RRHH</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>En cuanto a la Incorporación y Selección del Personal en cuanto al personal médico o Administrativo es seleccionado de forma que Cumpla 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, esto se da cuando el centro presenta la necesidad, la política de reclutamiento y selección da la oportunidad a los colaboradores internos a participar en las vacantes que surgen, siempre y cuando reúnan los requisitos, estimulando de este modo la movilidad, crecimiento, desarrollo y la promoción interna. La mayoría de los colaboradores de nuestra institución son nombrados directamente desde el SNS, sin haber pasado el proceso anteriormente descrito, ya que la normativa es esta.</p> <p>En cuanto al Proceso de Inducción o Acogida: se cuenta con un Manual de Inducción a cada servidor público.</p> <p>Las inducciones se planifican luego que el personal completa los procedimientos básicos para su entrada al hospital.</p> <p>El proceso de inducción incluye la designación de un tutor que transmite el conocimiento institucional a</p>	

	<p>la persona contratada haciendo la recomendaciones que sean pertinentes hasta la fijación definitiva o si la persona no cumple con las necesidades del puesto.</p> <p>Se evalúa el desempeño del personal administrativo y se mejoran sus capacidades con los cursos programados en el Plan de Capacitación.</p> <p>Evidencias: Nombramientos, inducciones</p> <p>Manual de Funciones</p>	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.		No promovemos las carreras y sus planes
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>Estamos alineados a la Misión, Visión y Valores, se asegura que el personal contratado tenga las competencias y habilidades requeridas para el puesto.</p> <p>El área de RRHH se rige bajo lineamientos de SNS Y Ministerio de Administración Pública ( MAP) por lo que hacemos uso de los perfiles de puestos elaborados por los mismos disponibles en el manual de funciones, el mismo creado en conjunto con SNS, y Ministerio de Administración Pública ( MAP) para los perfiles y toma decisiones en base a la información suministrada por los concursantes, la evaluación y confirmación de la misma durante las entrevistas.</p> <p>Evidencias: Manual de inducción, Designaciones emitidas por el SNS.</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>Nuestro centro no hacemos exclusión de oportunidades se desarrolla la carrera profesional con criterio en la 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 responsabilidades definidos en los manuales de organización.</p>	

	<p>Evidencia:  Nomina femenina y de discapacitados  Nomina Gerencial Femenina</p>	
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>En el Plan Operativo Anual 2023 el (POA), este involucra todas las áreas y es donde se establecen las metas generales del Centro. Estas metas se monitorean y evalúan de manera mensual y trimestral, todos los proveedores de los distintos departamentos, divisiones y secciones deben aportar su cuota para el logro de las metas generales. Pero también, cada proveedor 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. Por su desempeño los empleados reciben sus Incentivos de manera semestral.</p> <p>Evidencias:  POA  Informe Monitoreo del POA 2023  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>La División de RRHH, es el encargado de monitorear evaluar los acuerdos de desempeño utilizando un documento estandarizado del Ministerio de la Administración Pública (MAP). Estos acuerdos son enviados a los encargados de cada departamento con la finalidad de que sus colaboradores socialicen las responsabilidades que le competen por el manual de funciones, actividades a programar.</p> <p>Evidencias:  Acuerdos de Desempeño</p>	

	Reportes matrices y consolidados de acuerdos y matriz consolidado de acuerdo.	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	<p>La División de Recursos Humanos ha desarrollado e implementado una política de género eficaz</p> <p>En nuestro manual de inducción se establecen las jornadas de trabajo, los permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08. Según la Ley de la Seguridad Social a las madres.</p> <p>Se implementan los procesos de selección y desarrollo, como lo estipulado en la ley 41- 08, para los fines.</p> <p>En nuestra nómina de 614 personas, tenemos nombradas 486 mujeres, hombres 128</p> <p>El empoderamiento del sexo femenino en puestos directivos es evidente, no tenemos preferencia ni exclusión por preferencia sexual.</p> <p>Evidencia: Nomina SNS</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	<p>Se creó e Implemento la estrategia de un plan anual de capacitación basado en competencias para el desarrollo del personal.</p> <p>Este Plan cuenta con la anuencia del MAP dichas actividades son ejecutadas por el INAP e Infotep. Para la elaboración del Plan se toma en cuenta los resultados de las evaluaciones del desempeño, las habilidades identificadas y los requerimientos del nuestro Plan Operativo Anual 2023 ( POA)</p>	

	Evidencias: Plan de Capacitación e informe seguimiento.	
2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.	<p>Prontamente son acogidos por la División de RR.HH. a los proveedores de nuevo ingreso se realiza el proceso de inducción en el salón multiuso donde contamos con equipos tecnológicos, como laptop y data show donde se socializa las normas del Hospital y breve esbozo de la Ley de Función. Este personal de nuevo ingreso se acompaña en el proceso y se les entrega un manual de funciones y estructura organizativa, explicándoles sus funciones y divisiones a las cuales pertenecen. Además los encargados de sus respectivas áreas luego de una presentación formal, se encargan de darle un tour por las instalaciones del hospital.</p> <p>Evidencias: Listado de participación de inducción</p>	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	<p>En el hospital se promueve la movilidad interna y externa está establecido en el manual de procesos, donde existe la actividad de búsqueda interna en la plantilla del personal para sustituir o cubrir una nueva plaza.</p> <p>Por ser un Hospital de mediana complejidad, la contratación y/o designación del personal en general se realiza a través del Sistema Nacional de Salud (SNS), el Servicio Regional de Salud Metropolitano, y EL Ministerio de la Administración Pública (MAP) es decir, ellos se encargan del proceso de reclutamiento y selección de personal, este se realiza acorde al perfil y asegurando que cuente con un alto nivel de profesionalidad en su hoja de vida.</p> <p>Evidencia: Nómina, Reclasificación de Puestos, Traslados.</p>	

<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Desarrollamos y promovemos frecuentemente conferenciastalleres, charlas y discusión de casos clínicos de relevancia además de la realización de la entrega de guardias. Utilizamos plataformas como Zoom Meetings, Microsoft Teams y otras para los procesos formativos virtuales.</p> <p>A través de las plataformas digitales de la institución y grupos digitales se comparten informaciones de interés (Twitter, Facebook, Instagram entre otras).</p> <p>Evidencia: certificados de capacitaciones virtuales, Print screen de cursos virtuales evidenciando el uso de las aplicaciones</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Contamos con un Plan Anual de Capacitación Proporcionado para el cumplimiento a nuestro Plan Operativo Anual el cual es dirigido por SRSM, para el desarrollo de nuestros colaboradores. El contenido del Plan va dirigido al fortalecimiento de la Misión, Visión y Valores del hospital.</p> <p>El Plan se elabora tomando en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño. Dentro de los temas seleccionados para las capacitaciones del año 2023, están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Taller de control y extinción de incendios.</li> <li>*Atención al usuario, en el área de salud.</li> <li>*Taller conocimiento y manejo de rutas de evacuación.</li> <li>*Humanización de los servicios.</li> <li>*Imagen personal y profesional.</li> <li>*Inocuidad alimentaria.</li> <li>*Comunicación efectiva.</li> </ul> <p>Los mismos fueron impartidos por el INFOTEP.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación Certificados de participación</p>	

	Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitaciones	
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.	La división de RRHH vela por el desarrollo del plan de capacitación, dirigido a los servidores públicos a través de su asistencia y participación a los talleres que previamente se han planificado y solicitado al Inap e Infotep. Evidencia: Plan de capacitación	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se realizan reuniones periódicas para promover la comunicación abierta y el dialogo entre las divisiones y sub divisiones establecidas, esto se evidencia a través de las entregas de guardia que se llevan a cabo de lunes a viernes se realiza a partir de las 8:00 am, actividad en la cual se presentan las informaciones del comportamiento del Servicio en 24 horas y se discuten los casos clínicos relevantes. De manera periódica se reúnen los distintos comités hospitalarios establecidos, así como también ajustándonos al Plan Operativo Anual o cuando el caso lo amerite se reúne la Junta Directiva del hospital, en la que participan las principales autoridades para evaluar y planificar las actividades identificadas en el plan operativo o las sugeridas por el SNS que no estén contempladas en el POA . Evidencia: Reporte entrega de guardia, Minutas de los diferentes comités Minutas reuniones Junta Directiva.	

<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>En las reuniones que se llevan a cabo en nuestro hospital es fundamental el ejercicio de la propuesta de ideas a la hora de elaborar planes y desarrollar objetivos. Es por ello que se toma en cuenta las sugerencias de los empleados, como es el caso de la entrega de guardia que se realizan diariamente con el objetivo de que el grupo de profesionales servicio informe de todo lo ocurrido en dicho servicio al grupo entrante con relación a los ciudadanos clientes ingresados, de cuidados de las áreas críticas, las de altas médicas, referimientos oportunos, defunciones, entre otras eventualidades presentadas.</p> <p>Evidencia: Planes de mejora de las áreas funcionales Minutas reuniones</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>La División de RRHH realizó la encuesta de clima laboral correspondiente al año 2023, es oportuno el estudio del clima y cultura organizacional, pues el resultado del mismo, permitirá a las Máximas Autoridades conocer el sentir de los Directivos y Colaboradores de la institución.</p> <p>Los resultados obtenidos para el año 2023 arrojan un 72% de positividad y un 28% negatividad. La metodología utilizada en el estudio fue mixta, por lo que se midieron aspectos cuantitativos y cualitativos. En esta oportunidad, la institución solicitó que les habilitara el proceso en el SECAP, a una muestra de la población de (237) colaboradores, entre directivos y supervisados de los cuales, faltaron (144) por completar la encuesta. Con relación a las (3) quejas y (5) sugerencias que capturó el sistema.</p> <p>Evidencias: Encuesta de Clima Laboral</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.

Garantizamos la salud de nuestro personal en general desde el inicio de su entrada al Hospital a través de las contribuciones al Sistema de Seguridad Social mediante el pago de seguro médico (Administradoras de Riesgos de Salud, ARS, Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, Administradoras del Fondo de Pensiones AFP), de manera que las necesidades de salud y seguridad están cubiertas, de acuerdo al marco legal.

Con relación a la seguridad laboral nuestros empleados cuentan con el Manual de Bioseguridad para la realización de sus labores, que indican al trabajador los equipos e insumos necesarios que deben poseer para protegerse y realizar el procedimiento así mismo como debe ser realizarlo sin poner en riesgo su salud ni sufrir accidentes.

También para cuidar la salud de los empleados se Realizan diversos operativos de salud.

En el Informe de Evaluación de Riesgos Laborales fuimos supervisados en segunda ocasión por el IDOPPRIL donde se socializaron los resultados obtenidos con un 80% de actividades realizadas, quedando un 20% por concluir debido a factores externos del centro hospitalario.

En caso de que un colaborador padezca de una lesión física se lleva a cabo una serie de gestiones:

- Comunicar Notificación por medio del sistema informático de la página del IDOPPRIL.
- Investigar y Registrar En el caso de accidentes leves, el responsable del centro o mando superior del trabajador involucrado en el accidente deberá realizar su propia investigación del accidente.
- Actualizar el registro de accidentes del centro con el resultado de la investigación.
- Seguimiento y control de las medidas de corrección sobre las causas del accidente.

A raíz de esta evaluación se conformó el Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Administración Pública.

Además contamos con un plan de mejora para garantizar y minimizar los riesgos de la seguridad y salud de los trabajadores teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos.

Los resultados de este levantamiento servirán de base para identificar, evaluar, valorar, priorizar y establecer las acciones de control para riesgos existentes en las diferentes actividades que se realizan en las organizaciones públicas y así evitar o disminuir la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales ayudando a crear un ambiente de trabajo seguro tanto a empleados como a cualquier persona presente en el ambiente laboral.

Este plan de mejora servirá como punto de partida para desarrollar actividades preventivas necesarias para eliminar, reducir y controlar tales riesgos. Dichas actividades serán objeto de planificación, incluyendo, para cada actividad preventiva, el plazo para llevarla a cabo, la designación de responsables, los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.

La división de Epidemiología y Salud Ocupacional da seguimiento a empleados que sufren accidentes con objetos corto-punzantes tomando todas las medidas preventivas de lugar y orientando a los empleados sobre el seguimiento.

Evidencia:

Informe de la evaluación por el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales IDOPPRIL .

Acta Constitutiva del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Administración Pública.

	Plan de mejora del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Administración Pública. Manual de Bioseguridad.	
5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.	Para garantizar el equilibrio razonable entre trabajo y vida personal y facilitar el Hospital de Engombe se otorgan permisos especiales de estudio, licencia con disfrute de sueldo, permisos para resolver situaciones en general.  Evidencia: Formularios de permisos,	
6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.	El SNS y SRSM al momento del nombramiento se selecciona al personal por sus competencias sin importar alguna discapacidad física que presente el postulante. Además en el área administrativa como medica contamos con colaboradores con ciertas discapacidades las cuales no dificultan su buen desempeño en el puesto de trabajo. desde el momento de la selección e inducción del personal de nuevo ingreso no hacemos alusión a género, discapacidad física, raza, religión, vinculación política o preferencia sexual, este se basa en los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización.  Evidencia: Nomina	
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.	Se facilitan licencias y permisos para la realización de Curso, talleres, diplomados, y especialidades afines. Dos veces al año se entregan incentivos por desempeño a los empleados  Evidencia: Licencias y permisos	

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><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>Hemos identificado nuestros principales socios claves o grupos de interés. Dentro de los principales están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud Pública</li> <li>-Servicio Nacional de Salud</li> <li>-Servicio Regional de Salud Metropolitano</li> <li>-Ministerio de Administración Pública</li> <li>-INAP</li> <li>-INFOTEP</li> <li>-11 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS)</li> <li>- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)</li> <li>- CENFORCASA</li> <li>-Fundesalud</li> <li>- Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC"</li> <li>- Politécnico Virgen de la Altagracia</li> <li>-Politécnico de las Américas</li> <li>- Escuela de Psicología (UASD)</li> <li>- Escuela de Psicología (UNPHU)</li> <li>- Escuela de Psicología (UFHEC)</li> <li>- Internado Rotatorio (UASD)</li> <li>- Internado Rotatorio (UFHEC)</li> <li>- Internado Rotatorio (INTEC)</li> <li>- Escuela de Enfermería (UASD, UTESA, UFHEC)</li> </ul> <p>En la Matriz de Análisis de Involucrados también Identificamos dentro de estos grupos a las usuarias y colaboradores, las organizaciones comunitarias, organismos internacionales como UNICEF, OPS, las iglesias, los bomberos.</p> <p>Evidencia: Carta de Solicitud de Rotación internado,</p>	

	Correos de Donaciones, Fotos	
<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>Con la finalidad de desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social ha realizado (11) acuerdos y/o convenios con instituciones académicas para formación De personal, y ampliar las oportunidades, además de fortalecer las líneas de trabajo de enseñanza e investigación, claves para ofrecer servicios con mayor calidad y seguridad de la atención en salud.</p> <p>Es bueno destacar que el el Hospital de Engombe ha formalizado acuerdos con 11 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) ARS, como fruto de la mejora continua para fortalecer los servicios.</p> <p>Se destaca el fortalecimiento institucional alcanzado con la alianza de UNICEF y Gestión e Innovación en Salud (GIS) en el acompañamiento todo el ciclo de la atención prenatal con el protocolo de atención para el manejo integral de integral del embarazo, parto y el puerperio en adolescentes menores de 15 años y adultas, protocolo de atención en embarazo, de bajo riesgo, guía de atención VIH/SIDA , guía de atención de las embarazadas con VIH en la Republica Dominicana, Infecciones por Sífilis.</p> <p>Evidencia:  Listado de estudiantes  Acuerdos ARS  Matriz de Tamizaje de atención Integral a embarazadas y adolescentes.</p>	

<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>En la actualidad hemos logrado acuerdos de colaboración con UNICEF, GIS, INAP, INFOTEP, UNFPA, que se basan en campañas de prevención y talleres de formación. La rotación de estudiantes de las diferentes universidades y centro de estudios técnicos las cuales nos proveen capital humano que nos colabora en los distintas áreas que componen el Hospital(UASD, UNPHU, UFHEC, CENFORCASA, Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia y Politécnico de las Américas)</p> <p>Para el control de estos se realizan listado en los que los estudiantes deben firmar como constancia de que asisten a realizar las labores que se le encomiendan y que son de ayuda para su proceso de aprendizaje.</p> <p>Con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud para mantener la cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades.</p> <p>Las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) proveen los servicios de cobertura para los ciudadanos clientes.</p> <p>Gracias al Programa Nacional contra la Tuberculosis (PNCT) en conjunto Con la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) llevamos a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y notificación oportuna.</p> <p>El Hospital de Engombe ha formalizado alianzas con instituciones públicas, descentralizadas y privadas, para ofertar servicios, y para crear nuevas unidades en el hospital con proveedores de equipos materiales e insumos (PROMESE CAL, AIDSA).</p> <p>Recientemente contamos con la colaboración del Fondo de Población de las Naciones Unida UNFPA, se construyó un pozo para el agua que se utiliza en el hospital descargando una situación de</p>	
---	---	--

	<p>emergencia, además nos facilitaron 4 tabletas para las áreas de pediatría y obstetricia y de esta manera facilitar el trabajo, una balanza, una Hemovascula, 30 pie de sueros, soporte en la instalación del Software SALMI, 5-cunas pediátricas, 4- monitores fetales, 2- Doppler, 2 esfingmanómetros , impartieron el taller de cuidados Maternos respetuosos. Están en proceso de la creación de una sala situacional materna- neonatal así como también la adecuación de la consulta de adolescentes.</p> <p>Evidencia:  Listado de estudiantes  Listado de participantes en talleres  Acuerdos de las ARS  Acuse de Entrega Orden de Malta  Listado de Inmunización (PAI)  SUGEMI  Fotos de donaciones por el Fondo de Población de las Naciones Unida UNFPA</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Tenemos identificadas las alianzas público -privada con universidades (UASD, UTESA, UFHEC, UNFHU, CENFORCASA, Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia y Politécnico de las Américas) y del UNFPA.</p> <p>Estas alianzas garantizan la calidad, calidez y humanización de los servicios ofertados por este centro ya que estas nos ayudan a mantener nuestra institución en funcionamiento y mejorar cada día los servicios.</p> <p>Con los recursos adquiridos a través de la venta de servicios a las ARS, con la colaboración de PROMESE CAL adquirir insumos médicos</p> <p>Evidencias:  Contratos con ARS  SUGEMI</p>	

	Fotos de donaciones por el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	<p>En el contexto de la contratación pública ACROX. DOMINICANA es una empresa dedicada al manejo de reciclaje, recolección y clasificación de residuos, material ferroso y plástico, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras.</p> <p>Con respecto a PROMESE CAL estos garantizan la promoción de medicamentos, productos e insumos sanitarios y reactivos de laboratorio al Sistema Público Nacional de Salud, garantizando calidad, acceso y uso racional de manera oportuna, segura y suficiente.</p> <p>Evidencia: Contrato ACROX. DOMINICANA PROMESE CAL</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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>En la entrega de guardia y las diversas reuniones gerenciales se reciben las ideas sobre cómo mejorar los servicios e inter consultando en los casos requeridos en cuanto al manejo, tratamiento y traslados si lo amerita .</p> <p>La División de Planificación junto a la Dirección coordinan la reunión para el monitoreo y evaluación trimestral de la gestión. Se celebran reuniones de forma pautada o cuando los casos lo requieran para la presentación de de todos los departamentos. Cada departamento identifica los puntos críticos que impiden el buen funcionamiento o el logro de las metas.</p> <p>Se aportan numerosas ideas a través de las</p>	

	<p>encuestas de satisfacción de usuarios internos / externos con el fin medir la satisfacción y mejorar la calidad del servicio, se le da apertura a los buzones de quejas y sugerencias de forma semanal y se les remiten cartas a los usuarios con medidas de subsanación para la optimización de los servicios, se realizan encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital para garantizar la implementación de los programas de gestión de usuarios para la adhesión a una cultura institucional de servicio.</p> <p>Cada uno de los comités conformados actualmente funcionan y están integrados con personas claves de la comunidad a través de los se comparten ideas y se crean planes para garantizar el buen funcionamiento del centro, calidad, calidez y humanización de los servicios, la ética y transparencia.</p> <p>Evidencias:  Plan Operativo Anual 2023  Actas reuniones  Carta de Subsanación  Reportes de los buzones de quejas y sugerencias  Encuestas de satisfacción de usuarios,</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>Contamos con las áreas definidas 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.</p> <p>Las compras de la institución son cargadas al Portal de Compras, con lo que garantizamos la transparencia del proceso.</p> <p>Además desarrollamos una cultura de rendición de cuentas a la Rectoría y órganos gestores del sistema, como es al Servicio Nacional de Salud y Servicio Regional de Salud Metropolitano.</p>	

	<p>Por otra parte también rendimos cuenta a nuestros grupos de interés entre ellos a las organizaciones de base comunitaria.</p> <p>Trimestralmente cada departamento del Hospital de Engombe transparenta su gestión mediante la presentación de su informe al SNS y al SRSM, así como al Ministerio de Salud.</p> <p>Anualmente el Hospital elabora su memoria institucional y la pone a disposición de los grupos de interés.</p> <p>Evidencia:  <a href="https://hospitalengombe.gob.do/hospieng.srsm@gmail.com">https://hospitalengombe.gob.do/hospieng.srsm@gmail.com</a>  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>          Memoria Anual</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>Mantenemos un flujo de información continua a los usuarios. La Cartera de Servicios está disponible en la sala de espera y en los diferentes medios digitales donde dan a conocer las novedades además se actualiza de manera mensual dando a conocer el personal médico que estará laborando para ese periodo , la misma es actualizada de forma periódica ( mensual) para garantizar mantener las informaciones al día.</p> <p>En 2022 fue aprobada el 1ro de noviembre se nos remite la resolución No. 321-2022 mediante el decreto 211-10 donde fue aprobada por 2 años nuestra la Carta Compromiso al Ciudadano, su lanzamiento como primera versión se llevó a cabo el 29 de diciembre del 2022, la cual cuenta con un Brochure informativo que se ha distribuido a los usuarios y colaboradores del centro. Actualmente estamos a la espera para iniciar los trabajos para la actualización de la segunda versión de CCC.</p> <p>Evidencia:          Cartera de Servicios</p>	<p>No hemos actualizado la Carta Compromiso al Ciudadano.</p>

	Resolución No. 321-2022 Brochure Carta Compromiso al Ciudadano	
--	--	--

**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 se han establecido procesos para asegurar que los servicios prestados por el hospital se enmarquen dentro de las normativas definidas, garantizando así el adecuado uso del equipamiento, recursos técnicos y materiales.</p> <p>Para el control de la gestión financiera según los objetivos estratégicos se monitorea de manera constante el flujo efectivo, se realizan los registros de acuerdo a las normas establecidas y a su vez se realizan los informes financieros y de comportamiento de pago y facturación para ser presentados al SRSM Y SNS, de igual forma las cuentas por cobrar y pagar se priorizan priorizando de acuerdo a las necesidades del centro y la ejecución presupuestaria para el año 2023.</p> <p>Evidencias: Tablero de Mando Integral Presupuesto anual.</p>	

<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Desde la planificación estratégica institucional se evalúan los riesgos. Cuando cruzamos las fortalezas con las amenazas en el análisis FODA, nos da como resultado el nivel de riesgo.</p> <p>Para el control de activo fijo contamos con el formulario DHSES-RE-005 llamado Reporte de Equipos Médicos del Establecimiento y para el inventario tenemos la Matriz de Informe Mensual de Almacén General, Despensa y Medicamentos.</p> <p>En cuanto a facturación para mejorar la sostenibilidad financiera mediante el control de pago, saneamiento de las deudas e incremento de las distintas fuentes de financiamiento con el fin de garantizar la prestación de servicios en salud con oportunidad y eficiencia se elabora un plan de acciones a partir de los hallazgos encontrados en las glosas para la disminución de las objeciones médicas y administrativas, esto se puede evidenciar a través del informe entregado por el Departamento de Auditoría Médica y el reporte de comportamiento de facturación los mismos permiten dar seguimiento a las actividades del Plan Operativo Anual y continuidad a las acciones de mejora.</p> <p>Para asegurar un adecuado retorno de la inversión que supone la prestación de servicios, nuestra unidad de facturación se ha ocupado de establecer contratos de prestación de servicios con las diferentes ARS que operan en el país.</p> <p>Evidencia: Formulario DHSES-RE-005 Reporte de Equipos Matriz de Informe Mensual de Almacén General, Despensa y Medicamentos Contratos de ARS</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Se garantiza el análisis de riesgos, verificando todo lo que pueda impedir el cumplimiento del objetivo institucional. Cada año se elabora un presupuesto equilibrado de acuerdo al POA con los objetivos de</p>	

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

	<p>dependencias que las requieran, esta producción se reporta a través de los sistemas con la periodicidad que los organismos de rectoría y gestión tienen establecidos (SNS, SRSM, Gerencia de Área). Estos indicadores estandarizados se reportan a través de los siguientes instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Sala situacional</li> <li>*Plantilla de calidad</li> <li>*Tablero de mando</li> <li>*EPI-1 y EPI-2</li> <li>* Formularios 67-A y 72-A</li> </ul> <p>La Sección de Estadística elabora mensualmente un reporte sobre la calidad del dato, el cual es remitido al SRSM y al SNS.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Sala situacional Plantilla de calidad Tablero de mando EPI-1 y EPI-2 Formulario 67-A y 72-A</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>I. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Hemos constituido una organización centrada en el aprendizaje, la innovación y la mejora continua. Desde nuestros inicios contamos con una gestión basada en procesos para lo cual la División de Planificación y Desarrollo ha sido diseñado un Manual de Procesos y Procedimientos, el cual nos permite tener todos los datos del centro disponibles para su uso inmediato en la toma de decisiones. Se actualiza y desarrolla las competencias necesarias para el personal que incurre 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</p>	

	<p>estratégicos generales. El diseño y ejecución de estas formaciones se encuentran en los formularios de detección de necesidades.</p> <p>Evidencias: Manual de procesos Plan de capacitación del personal.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Mediante las encuestas de satisfacción las cuales de manera diaria se recogen 20 muestras se analizan y se dan respuestas mediante cartas con medidas de subsanación para dar solución a dichas quejas, garantizando al usuario cliente que su reclamo o sugerencia ha sido recibida, a través de una retroalimentación el personal involucrado con la falta descrita por el usuario o mejorando el servicio por el cual este ha sido afectado. Además de que se valoran las sugerencias de los ciudadanos y si lo amerita o está a nuestro alcance se agregan a los planes con el fin de mejorar la calidad del servicio.</p> <p>Evidencia: Encuesta de Satisfacción al Usuario</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 obtenido la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram.</p> <p>Además de que promovemos el uso de las diversas matrices y portales para la consecución de las diferentes actividades y funciones que desempeñan nuestros colaboradores.</p> <p>Evidencias: Certificación NORTIC E1</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>A través de las plataformas digitales se difunden informaciones sobre capacitaciones, socializaciones de nuevas herramientas para uso de los colaboradores, entre otras.</p> <p>Evidencia:</p>	

	Correos con enlaces de invitación a capacitaciones o socialización.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>En nuestro centro la División de Planificación y las Secciones de Monitoreo y Calidad dan seguimiento continuo y asesoran a las distintas áreas en el proceso de elaboración de planes de mejora, actividades del POA, reporte mensual de los formularios 67-A y 72-A, EPI-1 y EPI-2, Sala Situacional, Tablero de Mando, todo esto se realiza con el fin de garantizar la calidad del dato.</p> <p>Evidencia:  Planes de Mejora  Plan Operativo Anual 2023  EPI-1 y EPI-2  Formulario 67-A y 72-A  Sala situacional  Tablero de mando</p>	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	<p>En nuestro Hospital se han instalado en todas las estaciones de trabajo (áreas clínicas y administrativas) el acceso a internet y a su vez hemos creado grupos de Whatsapp, correos institucionales, murales informativos y mediante comunicaciones escritas y digital se comparte información y conocimiento relevante (cursos, talleres, socialización de temas de interés) que nos ayudan a fomentar el conocimiento y a desarrollarnos.</p> <p>Evidencias:  Whatsapp, E-mail. Murales,</p>	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	<p>Contamos con plan de capacitación de acuerdo a las necesidades de cada grupo ocupacional para el desarrollo de competencias y habilidades.</p> <p>Evidencia:  Plan de Capacitación de RR.HH.</p>	

<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>Las informaciones tales como actualización de la cartera de servicio, jornadas, actividades, entre otras que son de gran importancia para la ciudadanía y grupos de interés son publicadas en nuestro portal web, facebook, instagram y twitter, además de que estas se envían en fechas específicas y cuando lo amerite a las dependencias del SRSM, SNS, MAP, entre otras.</p> <p>Evidencias:  <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>  Medios digitales (correos electrónicos, sharepoint)</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>Nuestras políticas están basadas en salvaguardar dichas informaciones. La División de RR.HH. en su presentación de inducción hace énfasis en la confidencialidad de la información que manejamos ya que somos un centro especial que maneja información personal y delicada de todos los usuarios que hacen uso de nuestros servicios.</p> <p>Las informaciones claves manejadas por los empleados se encuentran centralizadas y administradas a través de la red del sistema informático, por lo que estas informaciones son protegidas y mantenidas en el hospital, garantizando la confidencialidad de las informaciones de nuestro centro hospitalario aun después que el empleado deje la institución. En el caso del sistema informático clínico y cualquier otro sistema informatizado, cuando el personal deja la institución, inmediatamente se bloquea su clave de acceso al sistema de registro clínico. De igual manera los carnets y tarjetas de acceso son retirados al momento de su desvinculación.</p> <p>Evidencias:  Manual de puestos  Correos institucionales  Políticas Institucional</p>	

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>Nuestro centro de salud posee repetidores de Wifi en áreas estratégicas para garantizar que las mismas se mantengan conectadas para el procesamiento de datos, en conjunto con los equipos de Mantenimiento, Activos Fijos, la Unidad de Tecnología y Comunicaciones se han comprometido a obtener la mejora de la calidad. Además fueron donadas 4 tabletas por Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con el de mantenernos interconectados.</p> <p>Por lo cual en el Hospital de Engombe trabajamos con el Plan Operativo anual con las actividades remitidas desde el SNS, SRSM, MAP mediante las distintas matrices y formularios suministrados por las autoridades competentes para lograr los objetivos estratégicos.</p> <p>La Gestión de Tecnología figura como un proceso de apoyo que se interrelaciona de forma integral con todos los procesos de la institución y que responde principalmente con el objetivo estratégico de establecer y ejecutar actividades gerenciales en base a análisis de las informaciones y planificación, así como también los objetivos de mantener alto nivel de eficiencia y ejecutar un adecuado control y uso de los recursos.</p> <p>Evidencia: Fotos de áreas con repetidores WIFI, tabletas.</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>La División de Tecnología ha realizado sugerencias a nuestra Dirección sobre el costo y efectividad de inversiones en nuevas tecnologías. Un ejemplo de esto es la compra Router, wifi, UPS, Radio de Telecomunicaciones para uso interno a fin de mejorar la conectividad y comunicación de nuestras áreas.</p> <p>Evidencia:</p>	

	Facturas de compras Convenio con la empresa Soluciones Tecnológicas Empresariales	
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>Nuestro Hospital obtuvo la NORTIC 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. Además de que tenemos actualizado nuestro portal de transparencia con las informaciones de importancia para nuestros ciudadanos/clientes en el mismo se cargan informaciones tales como: ejecución de presupuesto, Plan de Compras y Contrataciones, Informe y ejecución Plan Operativo Anual, Memoria institucional, Manual de funciones donde todo ciudadano desde cualquier parte podrá acceder a nuestra información.</p> <p>Evidencia: NORTIC E1 <a href="https://hospitalengombe.gob.do/OAI@hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do/OAI@hospitalengombe.gob.do</a></p>	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	<p>Utilizamos Claro Cloud de 2T la cual nos permite almacenar los datos a través del acceso a internet además de que contamos con respaldo de información sitio web, cuentas de correos, garantizando un uso más eficiente de los recursos, agilidad y flexibilidad, seguridad y menor riesgo de fallas.</p> <p>Se promueve la colaboración en el trabajo a través del uso de carpetas compartidas lo que nos permite realizar con eficiencia y en tiempo oportuno nuestras matrices y tareas como es el POA, planes de mejora, proyecto de autoevaluación, redacción de memoria, presentaciones, entre otros.</p> <p>NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones</p>	

	<p>públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales.</p> <p>Evidencia:  Certificaciones de la OPTIC  Plan Operativo Anual 2023  Contrato de Claro Cloud</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>Por medio de las TIC se llevan a cabo diversas actividades formativas virtuales, reuniones de socialización de instrumentos (videoconferencia, chat, correos electrónicos, programas, etc.), en cuanto a los servicios externos dirigidos a los grupos de interés y ciudadanos/ clientes contamos con una cartera de servicios la cual es actualizada de manera mensual y remitida a los organismos pertinentes, además del portal web, redes sociales y central telefónica para agilizar el contacto con los grupos de interés y los ciudadanos clientes.</p> <p>Las TIC son un medio de herramientas que nos permiten desarrollar ideas que contribuyan a la mejora continua de los servicios que les prestamos y a la vez nos permiten realizar una gestión administrativa eficiente y eficaz.</p> <p>Evidencia:  <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a> , se pueden contactar por la Oficina de Libre Acceso a la Información mediante el correo electrónico <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>  Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>	<p>Como medida de protección de nuestros datos utilizamos Claro Cloud que nos brinda seguridad y menor riesgo de fallas a través de múltiples VLANs IPsec además de que nos permite almacenar los datos a través del acceso a internet además de que contamos con respaldo de información sitio web,</p>	

	<p>cuentas de correos, garantizando un uso más eficiente de los recursos, agilidad y flexibilidad, seguridad y menor riesgo de fallas.</p> <p>Evidencia: Contrato de Claro Cloud</p>	
<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>	<p>Como medida de impacto ambiental en el caso del uso de cartuchos estos son reutilizados con el fin de ahorrar dinero y proteger el medio ambiente.</p> <p>Evidencia: Fotos de cartuchos</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>Por medio del SUGEMI logramos un registro y control eficiente de los medicamentos, éste es un sistema que integra las diferentes modalidades de suministro de medicamentos e insumos de salud, a través de PROMESE CAL.</p> <p>Evidencia: SUGEMI</p>	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

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

<p>I.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Nuestro Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Infraestructura Física, Instalaciones eléctricas, Instalaciones Sanitarias, Redes y Comunicaciones, Equipos Médicos) procura ser ejecutado en los plazos previstos con el fin de que estos puedan ser efectivos, eficientes y sostenibles.</p> <p>La División de Mantenimiento responsable del seguimiento del plan para garantizar el mantenimiento de equipos, mobiliario e infraestructura, quienes brindan servicios 24 horas. Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético y garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible. Además contamos con un sistema alternativo de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital.</p> <p>Evidencia: Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos Informes y reportes de mantenimiento</p>	
<p>2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Nuestro centro fue evaluado en 2da ocasión para el año 2023 por el IDOPRIL donde se socializaron los resultados obtenidos de un 80% de actividades realizadas, quedando un 20% por concluir debido a factores externos del centro hospitalario.</p> <p>De manera periódica se brinda 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. En cuanto al acceso se dispone de rampas para personas discapacitadas lo que facilita el acceso al centro.</p> <p>Evidencia: Plan de Mejora de Mantenimiento Plan de Mejora de Hostelería</p>	

	Informe IDOPPRIL	
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>Nuestro Hospital cuenta con una unidad de activos fijos la cual realiza la coordinación para asegurar una política integral de estos. La organización tiene un contrato con la compañía ACROX. DOMINICANA la cual es una empresa dedicada al manejo de reciclaje, recolección y clasificación de residuos, material ferroso y plástico, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras.</p> <p>En cumplimiento a la Ley General de gestión integral y Coprocesamiento de Residuos Sólidos No. 225.20 que tiene por objeto prevenir la generación de residuos, además de establecer el régimen jurídico de su gestión integral para fomentar la reducción, reutilización, reciclaje, aprovechamiento y valorización.</p> <p>En contribución al cuidado medioambiental la división de comunicaciones se ha empoderado en este tema realizando campañas de protección del medio ambiente (interno y externo) en compañía de servidores públicos que conforman este centro hospitalario tales como: Concientización del uso de energía, Reciclaje y Ahorro de Insumos.</p> <p>Evidencia:  Contrato ACROX DOMINICANA  Fotos Campaña Protección Medio Ambiente</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>Les hacemos saber en visitas a nuestras instalaciones a la comunidad que tienen a su disposición nuestros servicios, nuestras instalaciones como refugio en momentos de temporada ciclónica, para jornadas de salud que deseen que se les asista.</p> <p>Evidencias:  Plataformas digitales.</p>	

<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</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 hospital.</p> <p>Es sostenible ya que garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible. Además contamos con un sistema alternativo de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS para (sistema informático, luces auxiliares de áreas estratégicas y Quirófanos).</p> <p>Evidencia: Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos. Seguimiento a la Ejecución del Plan de Mantenimiento de Infra estructura y Equipos.</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Disponemos de parqueos frontales para ciudadanos clientes, parqueos laterales y la parte trasera del edificio para las áreas administrativa y personal médico.</p> <p>Poseemos rampas para personas discapacitadas y sillas de ruedas, camillas y carritos para movilizarlos para el traslado internos de los pacientes.</p> <p>Como transporte público los ciudadanos / clientes se transportan por medios propios o transporte público.</p> <p>Evidencia: Fotos de parqueos de emergencia, parqueo general, fotos sillas de rueda, camillas, rampas.</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>Nuestro hospital posee un 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</p>	

	<p>modo se planifica y ejecuta un simulacro como preparativo a desastres.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Acta Constitutiva del Comité de Riesgos y Desastres.</p> <p>Plan de Contingencia para eventos Hidrometeorológicos.</p> <p>Plan Operativo Semana Santa 2023</p> <p>Plan Operativo Navidad2023.</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>Contamos con un Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Infraestructura Física, Instalaciones eléctricas, Instalaciones Sanitarias, Redes y Comunicaciones, Equipos Médicos) el cual se va actualizando a medida que de manera diaria, semanal y mensual se van cumpliendo los objetivos propuestos en el mismo.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura.</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>Para la administración de inventarios completamos el DHSES-RE-005 Reporte de Equipos Médicos del Establecimiento con el fin de tener un control de los activos fijos existentes y para el descargo de chatarra llenamos el formulario remitido por el SNS de levantamiento de inventario de activos fijos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Reporte de Equipos Médicos del Establecimiento.</p> <p>Formulario de Levantamiento de Inventario de Activos Fijos.</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>En el contexto de la contratación pública ACROX. DOMINICANA es una empresa dedicada al manejo de reciclaje, recolección y clasificación de residuos, material ferroso y plástico, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras.</p>	

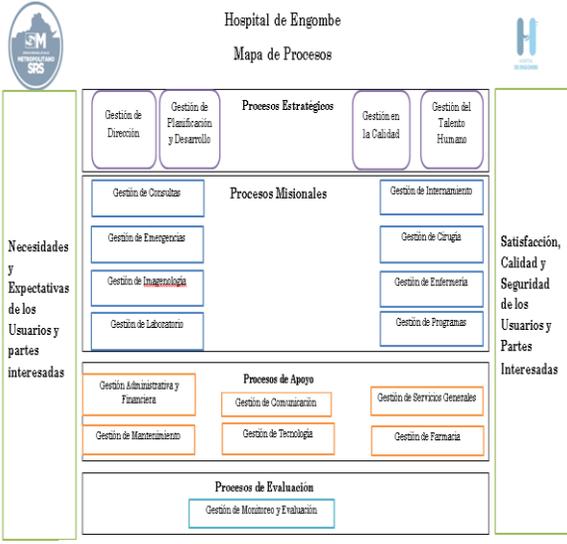
	<p>La gestión de los desechos se hace con criterios técnicos, clasificándose estos por sus riesgos. Los desechos biológicos se depositan en fundas rojas y los comunes de acuerdo a la clasificación establecida por el rector. De igual modo el ayuntamiento elimina los desechos. Los desechos nunca se tiran a cielo abierto. Se guardan en depósito cerrado hasta que las instituciones correspondientes los eliminan. Existe un programa para la fumigación periódica del centro.</p> <p>Evidencia: Contrato ACROX. DOMINICANA</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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>La organización:</b> I. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>Nuestro Mapa de Procesos muestra la vinculación entre las áreas estratégicas, misionales y de apoyo a la gestión clínica y administrativa con el objetivo de conocer más a fondo el funcionamiento y desempeño de los procesos y actividades. En cuanto a las responsabilidades y competencias contamos con el Manual de Organización y Funciones aprobado por el Ministerio de Administración Pública, orientado a favorecer los procesos de planificación, gestión humana y a preservar la institucionalización de los Centros Especializados de Atención en Salud.</p>	

	 <p><b>Evidencias:</b>  Mapa de procesos.  Manual de Organización y Funciones</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>Nuestros procesos están descritos, documentados y simplificados en los diversos protocolos de atención clínica suministrados por el Servicio Nacional de Salud (SNS), Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerio de Administración Pública (MAP, que garantizan la seguridad y la calidad de la atención a los ciudadanos. Estos son socializados de manera virtual o presencial para garantizar su aplicación en las diferentes divisiones y unidades del hospital.</p> <p><b>Evidencias:</b>  Mapa de procesos  Protocolos y procedimientos</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e</p>	<p>Garantizamos que los procesos ejecutados sean ejecutados de manera eficiente y con calidad ya que cada gerente de área es responsable de los procesos bajo su responsabilidad. Y esto se demuestra a través</p>	

<p>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>de la coordinación de citas médicas vía WhatsApp, se actualiza de forma mensual la cartera de servicios para garantizar la fiabilidad y disponibilidad de los servicios ofertados, así como también tenemos nuestra primera versión de Carta Compromiso al Ciudadano 2022 donde nos comprometimos a brindar servicios de calidad en las áreas de Emergencias, Hospitalización, Consulta Externas y Estudios de Laboratorio y próximamente la 2da versión 2023.</p> <p>Además hemos implementado en el área de laboratorio el Software SALMI el cual es administra la logística de medicamentos e insumos de manera eficiente.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios Brochure Carta Compromiso al Ciudadano. Software SALMI</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>Nuestros objetivos estratégicos están alineados con el Plan Estratégico SNS los cuales están contenidos en nuestro Plan Operativo y presupuesto, y se monitorean para tomar las medidas correctivas manera oportuna.</p> <p>Para el año 2023 se abrieron las consultas de Psiquiatría, Cardiología, Diabetología, se puso en funcionamiento el área de Radiología y la atención integral (VIH y Sífilis) a embarazadas y adolescentes que acuden a nuestro hospital.</p> <p>Evidencia. : Cartera de servicios</p>	
<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>La cartera de servicios es actualizada mensualmente para garantizar la fiabilidad y disponibilidad de los servicios y es remitida a las Divisiones y Unidades correspondientes para que estos también puedan validar la información que ofrecemos al ciudadano cliente, con nuestro Cuadro de Indicadores de</p>	

	<p>Gestión y un Tablero de Mando monitoreamos los avances en la ejecución del POA y la gestión institucional, hemos actualizado nuestros acuerdos de desempeño con el compromiso de que cada área cumpla las metas y objetivos establecidos.</p> <p>De acuerdo al nivel de servicios contamos con diversos atributos comprometidos mediante la Carta Compromiso al Ciudadano como son: consulta externa, hospitalización, emergencias y tiempo de laboratorio a través de las encuestas se evidencia el rendimiento de dichas áreas.</p> <p>Evidencias:  Cartera de Servicios  Acuerdos de Desempeño  Tablero de Mando  Encuesta satisfacción 2023</p>	
<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>La División de Estadística y Epidemiología cada semana reporta a la DIGEPI el EPI-1 el cual contiene los casos de eventos de interés epidemiológicos. Para el control se hacen intervenciones a fin de mantener las infecciones asociadas a la atención en salud bajo control.</p> <p>Desarrollamos una atención basada en el cumplimiento de normas y protocolos, en conjunto con vice ministerio de la garantía de la calidad (VMGC) da seguimiento a una serie de indicadores relacionados con la calidad y el cumplimiento de las normas y protocolos. En cuanto al sistema de referencia y contrareferencia, estas son recibidas de los establecimientos de menos complejidad y las usuarias son contra referidas desde el centro. Para fortalecer el sistema los datos de las contra referencias son enviados a la dirección de áreas de salud para su seguimiento en las UNAP y centros de primer nivel de atención.</p> <p>Evidencias:</p>	

	Matriz de referencia y contrareferencia DIGEPI el EPI-1 y EPI-2	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	Estamos habilitados por el Ministerio de Salud Pública actualmente estamos en proceso de renovar la habilitación en este año 2024. Evidencias : Certificado Habilitación del MSP	No hemos renovado la licencia de habilitación

**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>
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.	Tenemos ubicados en lugares estratégicos los buzones de quejas y sugerencias de los cuales si se obtiene una queja elaboramos cartas de medidas de subsanación con el fin de retroalimentar la falta en la que hemos incurrido, además de manera diaria y aleatoria aplicamos 20 encuestas a los ciudadanos clientes a fin de conocer sus necesidades y expectativas las cuales son cargadas al portal de Atención al Usuario del SNS. Obtuvimos la 1ra versión de Carta Compromiso donde comprometimos los servicios de: consulta externa, hospitalización, emergencias y tiempo de laboratorio, actualmente comenzaremos el proceso para nuestra 2da versión. Evidencias: Matriz de de quejas y sugerencias Encuestas de satisfacción 2023 Carta Compromiso al Ciudadano	
2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.	El ciclo de vida de los insumos médicos que se utilizan se registran a través del SUGEMI por medio del método de inventario primeras en entrar,	

	<p>primeras en salir, primero en vencer (PP). Además se utiliza el inventario mensual que se realiza de manera física y se completan las tarjetas de control de existencia.</p> <p>Evidencias: SUGEMI Tarjetas de Control de Existencias</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>Con el fin de dar a conocer las informaciones sobre nuestros servicios ofrecidos brindamos asistencia a través del WhatsApp para el proceso de coordinación citas e información en general. Desde el portal transparencia el hospital mantiene actualizada las informaciones relevantes: Estadísticas, Compras, y Nominas. Mediante las redes sociales son publicadas la apertura de nuevos servicios y los horarios. La cartera de servicios actualizada es cargada mensualmente en la página web del centro. El horario de servicios, desde la apertura se encuentra disponible en los brochures, página web y en las áreas del hospital (consultas externas 8:00am 5.00pm, emergencias 24horas y hospitalización 24horas.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios Página Web: <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a> Brochure de Carta Compromiso al Ciudadano</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>Nuestros procesos están enlazados junto a las siguientes instituciones a fin de garantizar un servicio de calidad a los ciudadanos clientes de nuestro municipio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Junta Central Electoral para la declaración de los Nacidos Vivos.</li> </ul>	

- Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica, reporte de estadísticas vitales, indicadores de calidad del ViceMinisterio de la Garantía de la Calidad ( VMGC), evaluación de la gestión medioambiental, entre otros.
- Con el SNS y el SRSM todo el desarrollo gerencial para la prestación de servicios, así como el monitoreo y evaluación de programas, planes y proyectos.
- Con el MAP y el INAP, lo relativo a la gestión humana, la capacitación y la calidad institucional.
- Con Compras y Contrataciones Públicas lo relativo al proceso transparente de compras y contrataciones y el portal de compras.
- Con la Contraloría el proceso de la gestión financiera.
- Con DIGEIG todo lo relativo a la ética e integridad de la gestión.
- Tenemos la colaboración de las universidades:
  - Fundesalud
  - Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC"
  - Politecnico Virgen de la Altagracia
  - Politecnico de las Américas
  - Escuela de Psicología (UASD)
  - Escuela de Psicología (UNPHU)
  - Escuela de Psicología (UFHEC)
  - Internado Rotatorio (UASD)
  - Internado Rotatorio (UFHEC)
  - Escuela de Enfermería (UASD, UTESA, UFHEC)

Evidencias :

Certificación nacidos vivos

67A

EPI-1 y EPI2

Plan Operativo Anual

Listado de participación de capacitaciones

Listado de asistencia de las rotaciones de las universidades

Manual de procesos

<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>Nos mantenemos de manera constante Intercambiando datos con las diferentes instituciones públicas y dependencias del sector salud a través de las siguientes plataformas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> </ul> <p>Además de que nos mantenemos a través del WhatsApp en contacto con otros centros de salud de zonas aledañas para brindar soporte. Estos facilitan la comunicación efectiva con las instituciones que ejercen función de seguimiento a la gestión del hospital, permitiendo que estas analicen las informaciones emitidas por el hospital y la retroalimentación de los procesos que así lo ameriten.</p> <p>Evidencias: DIGEPI DIES (MISPA)</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>Estamos en contacto permanente con las diversas UNAP y CPNA de baja complejidad, ya que somos de mediana complejidad, con relación a las referencias y contrareferencias, se creó un grupo de whatsAPP para coordinar las citas médicas referidas a este centro de salud por las, UNAP y CPNA garantizando así sea oportuna la captación de las usuarias. Coordinamos acciones con la gerencia de área del SRSM, con el mismo SRSM y con el SNS para solucionar problemas o tratar sobre referencias y contra referencias de pacientes, se coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas. Contamos con 11 ARS.</p>	

	<p>Evidencias: Grupos de trabajo de WhatsApp, ARS, contratos con laboratorios y servicio de mantenimiento</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>Coordinamos servicios con diferentes instituciones públicas como MSP, SNS, SRSM, y sus dependencias, Gerencia de Área y Dirección de Área VII. Con dependencias del Ministerio de Salud Pública tales como: Gerencia de Red áreas de salud, Patología Forense e instituciones de salud donde el INACIF coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas con la finalidad de reducir la tasa de mortalidad materna. Contamos con enlaces: La unidad de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales. Centro de orientación e investigación integral (COIN) para incluir en el programa a los usuarios clientes VIH positivos. Gestión e Innovación en Salud (GIS) donde se les garantiza el tratamiento a las Usuaris VIH positivo diagnosticadas durante el embarazo en el centro. Recientemente hemos adquirido una nueva alianza con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) quienes construyeron un pozo nos donaron 4 tabletas, una balanza, una Hemovascula, 30 pies de sueros, nos brindaron soporte en la instalación del Software SALMI, entre otras ayudas. Evidencias: Matriz del COIN Matriz de atención integral a embarazadas adultas y adolescentes. UNFPA</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: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	El Hospital de Engombe ha sido apreciado por los ciudadanos/clientes: de la siguiente manera.	

VALORACION TRIMESTRAL		
Servicio:	Atributo:	4T
Consulta Externa	Amabilidad	90.45%
	Profesionalidad	91.67%
	Fiabilidad	91.54%
	Elementos Tangibles	91.57%
Emergencia	Amabilidad	88.51%
	Profesionalidad	89.24%
	Fiabilidad	87.77%
	Elementos Tangibles	89.85%
Hospitalización	Amabilidad	88.77%
	Profesionalidad	88.56%
	Fiabilidad	87.83%
	Elementos Tangibles	89.28%
Tiempo de Laboratorio	Tiempo de Disponibilidad	94.37%

La Percepción en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos en durante el año 2023 fue de un 95.29% describiendo el grado de satisfacción de los usuarios.

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

Evidencias:

Ponderación Carta Compromiso al Ciudadano.

Encuesta de Satisfacción 2023

Contrato ACROX DOMINICANA

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).

En nuestra Encuesta General de Satisfacción a los usuarios para el año 2023:

Satisfacción General: 95.19%

Consulta Externa : 95.59%

Emergencias : 93.23%

Hospitalización : 95.18%

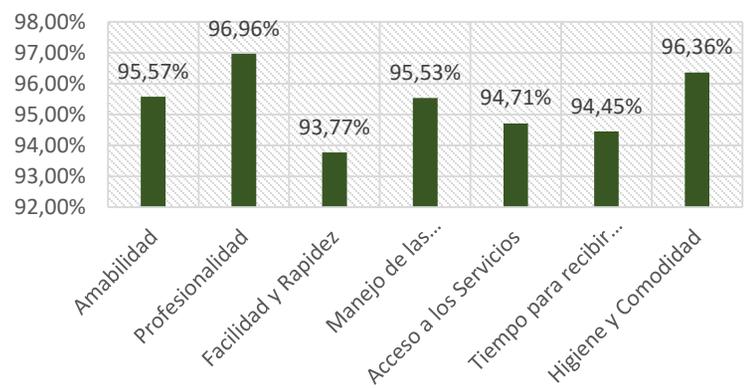
Laboratorio Clínico: 98.18%

Evidencias:

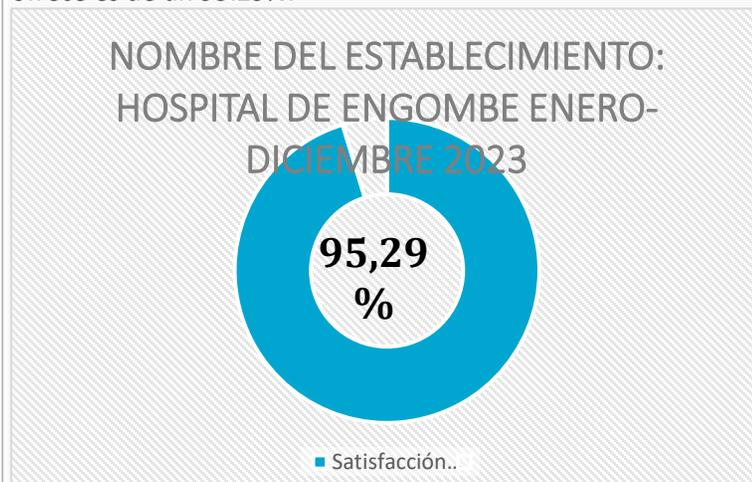
Encuestas de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023.

<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Nuestros pacientes participan a través de las sugerencias que son recogidas en las encuestas de satisfacción al usuario y las mismas son externadas a nuestros gerentes con el fin de mejorar la calidad de los servicios además contamos con la Oficina de Libre acceso a la información, donde los ciudadanos clientes cuentan con el acceso ya sea personal o virtual por medio de nuestras plataformas digitales para expresar sus inquietudes o necesidades.</p> <p>Evidencias:  Buzón de quejas y sugerencias  Página Web: <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a></p>																	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>En nuestra Encuesta General de Satisfacción a los usuarios para el año 2023 podemos observar que en el manejo de las informaciones obtuvimos un 95.53%, en el acceso a los servicios un 94.71% y facilidad y rapidez un 93.77%:</p> <div data-bbox="625 703 1444 1122" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Satisfacción para cada Atributo</caption> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>95,57%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>96,96%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y rapidez</td> <td>93,77%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las informaciones</td> <td>95,53%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los servicios</td> <td>94,71%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para el diagnóstico</td> <td>94,45%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y seguridad</td> <td>96,36%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Evidencia:  Encuestas de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023.</p>	Atributo	Porcentaje	Amabilidad	95,57%	Profesionalidad	96,96%	Facilidad y rapidez	93,77%	Manejo de las informaciones	95,53%	Acceso a los servicios	94,71%	Tiempo para el diagnóstico	94,45%	Higiene y seguridad	96,36%	
Atributo	Porcentaje																	
Amabilidad	95,57%																	
Profesionalidad	96,96%																	
Facilidad y rapidez	93,77%																	
Manejo de las informaciones	95,53%																	
Acceso a los servicios	94,71%																	
Tiempo para el diagnóstico	94,45%																	
Higiene y seguridad	96,36%																	
<p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p>	<p>En nuestra Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023 observamos en que la confianza generada hacia la organización en cuanto al manejo de las informaciones es de un 95.53% y profesionalidad 96.96%:</p>																	

### Satisfacción para cada Atributo



Por otra parte el nivel de satisfacción en cuanto a los productos y servicios que ofrece es de un 95.29%:



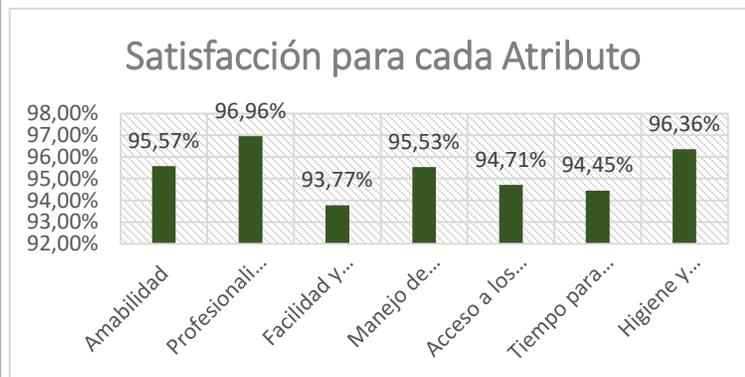
Evidencias:  
Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023.

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

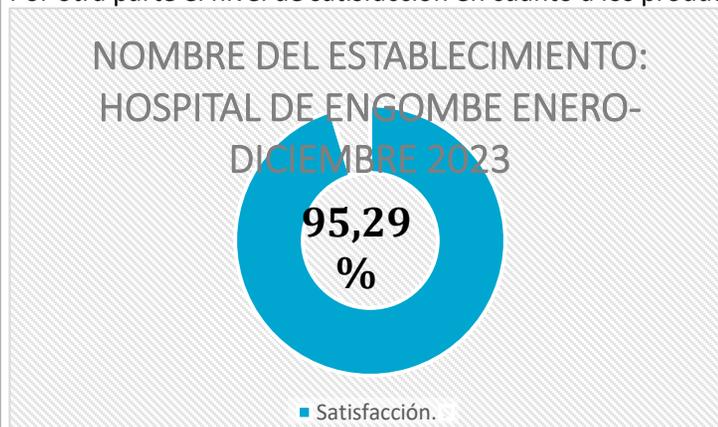
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
	Documento Externo SGC-MAP	GUÍA CAF SECTOR SALUD 2020 Página 88 de 145

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.).

En nuestra Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023 observamos en que la confianza generada hacia la organización en cuanto al acceso a los servicios obtuvimos un 94.71% y tiempo de laboratorio 94.45%:



Por otra parte el nivel de satisfacción en cuanto a los productos y servicios que ofrece es de un 95.29%:



Evidencia:  
Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023

2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas,

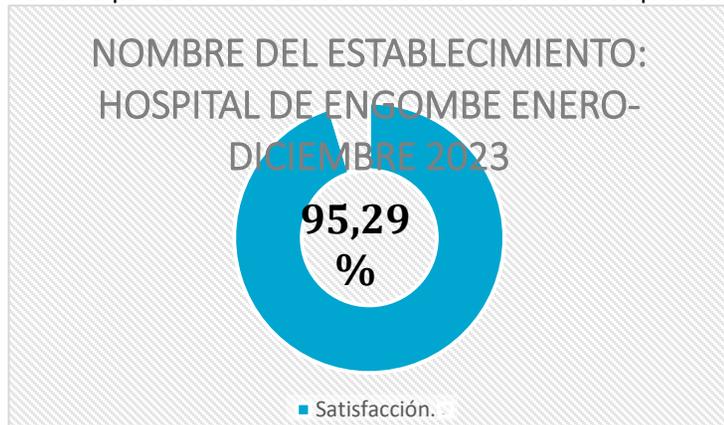
En nuestra Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023 observamos en que la confianza generada hacia la organización en cuanto al acceso a los servicios obtuvimos un 94.71% y tiempo de laboratorio 94.45%:

resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).

### Satisfacción para cada Atributo



Por otra parte el nivel de satisfacción en cuanto a los productos y servicios que ofrece es de un 95.29%:



Evidencia:  
Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023

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

Dentro de los servicios que ofrece nuestro hospital, está el programa de Adolescentes, el cual atiende las necesidades en salud y apoyo psico-emocional a estas jóvenes, además del embarazo y planificación.

En conjunto con la Fiscalía Santo Domingo Oeste contamos con La unidad de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales, con el fin de trabajar el tema de violencia de Género y violación, ccumpliendo con los protocolos para casos especiales.

Las personas con discapacidad tienen prioridad al momento de utilizar nuestros servicios además que nuestras instalaciones poseen rampas de accesos para personas discapacitadas en las áreas requeridas.

		<p>También acudimos a la comunidad cuando nuestros comunitarios o los grupos focales nos informen sobre casos que lo requieran.</p> <p>Evidencias :  Cartera de servicios  Protocolo de la Ruta de Violencia.  Protocolo embarazos en adolescentes y casos de violación.</p>	
4. Capacidades de la organización para la innovación.	la	<p>En cuanto a la capacidad de innovación, se puede ver los métodos nuevos implementados para atender a los ciudadanos/clientes, dentro de estos están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Agendar citas vía WhatsApp o llamada telefónica.</li> <li>-Cartera de servicios actualizada mensual publicada en la página web.</li> </ul> <p>Evidencias:  Cartera de servicios en la página web: <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>  Capturas de pantalla de citas vía WhatsApp.</p>	
5. Digitalización en la organización.	la	<p>En cuanto a la digitalización en nuestra organización al ser regidos por el SNS y SRSM, en cumplimiento con al Plan Operativo Anual, recibimos las matrices y formularios preestablecidos para de esta manera remitirlos con las estadísticas de producción del hospital en el momento que sea requerido por estas instancias rectoras para cumplir con los objetivos estratégicos del POA.</p> <p>Además Contamos con computadoras e internet en las distintas áreas, para agilizar el trabajo. Las quejas, sugerencias y felicitaciones se pueden realizar mediante la página web y WhatsApp y se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 15 días laborables.</p> <p>Las informaciones concernientes a socializaciones que son de interés para las áreas administrativas y médicas del hospital se difunden a través de los grupos internos de WhatsApp para así lograr una comunicación ágil y oportuna.</p> <p>Las cirugías son programadas en sus fechas correspondientes mediante la matriz de seguimiento al proceso de referencia y contrareferencia en la red.</p> <p>Evidencias:  Matrices y formularios (Sala Situacional, plantilla de calidad, 67 y 72A, EPI 1 y EPI2, Tablero de mando, entre otras)  Grupos de WhatsApp  Formulario de referencia y contrareferencia en la red</p>	

## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	<p>De acuerdo a la Encuesta de Satisfacción el tiempo de espera de laboratorio obtuvimos un 98.18% donde los usuarios consideran que nuestro tiempo de respuesta es de muy bueno. Los resultados de las pruebas de laboratorio están disponibles en 2 días laborables de acuerdo a los compromisos de la Carta. En cuanto a la Consulta Externa obtuvimos un 95.59%, Emergencias 93.23%, Hospitalización 95.18%.</p> <p>Las quejas, sugerencias y felicitaciones se pueden realizar mediante la página web <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a> WhatsApp y buzones colocados de manera estratégica en las áreas y se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 15 días laborables.</p> <p>Los resultados de Laboratorio clínico están disponible como lo establecido para CCC en dos (2) días laborables.</p> <p>Evidencias: Resultados encuestas de satisfacción 2023. Lista de espera Quirúrgica</p>	

<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <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>En cuanto al procesamiento de quejas, sugerencias y felicitaciones son respondidas respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 15 días laborables. Las acciones correctivas implementadas para dar respuesta a las quejas y sugerencias son las cartas de subsanación.</p> <p>Horario de atención de las diferentes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Emergencias: 24 horas, 7 días a la semana.</li> <li>-Hospitalización : 24 horas , 7 días a la semana Consultas: 8:00 am a 5:00 pm</li> <li>-Imágenes: 24 horas , 7 días a la semana.</li> <li>-Laboratorio clínico: 24 horas, 7 días a la semana.</li> <li>-Bacteriología: 24 horas, 7 días a la semana.</li> <li>-Citología: Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm</li> <li>-Cirugía: 24 horas, 7 días a la semana.</li> </ul> <p>Stand de SENASA: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm</p> <p>Áreas Administrativas: Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm</p> <p>Control de citas: lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm</p> <p>En cuanto al costo de los servicios estos se prestan de manera gratuita. Nuestra cartera de servicios es actualizada mensualmente para satisfacer las necesidades de nuestros ciudadanos/clientes.</p>	
--	--	--



Resultados de cada servicio y atributo del Hospital de Engombe, Carta Compromiso al Ciudadano  
Trimestre Octubre-Diciembre 2023.

VALORACION TRIMESTRAL		
Servicio:	Atributo:	%
Consulta Externa	Amabilidad	90.45%
	Profesionalidad	91.87%
	Fidelidad	91.54%
	Elementos Tangibles	91.97%
Emergencia	Amabilidad	88.51%
	Profesionalidad	89.24%
	Fidelidad	87.77%
	Elementos Tangibles	89.85%
Hospitalización	Amabilidad	88.77%
	Profesionalidad	88.56%
	Fidelidad	87.83%
	Elementos Tangibles	89.28%
Tiempo de Laboratorio	Tiempo de Disponibilidad	94.37%

C/Sahona, Sector Engombe, Sto. Ogo, Oeste, R.D. Telefono: 809-537-366/Email: hozieng.sns@gmail.com.RNC:4-30-04390-7

*Leannan May, Mako A*



Evidencias:

Resultados encuestas de satisfacción 2023.  
Carta Compromiso al Ciudadano.  
Cartera de servicios

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

Mediante la implementación de los Buzones de sugerencia, en las áreas estratégica, se canalizan las quejas, sugerencias mediante apertura de los buzones con respuesta de subsanción a las quejas.

La Subdirección Médica recibe el levantamiento de los datos de los buzones de quejas y sugerencias y de forma individual se comunica con cada proveedor de la salud que haya incurrido en alguna falta para subsanar la acción y que esta no se repita.

De la cuales a todas se le dio respuesta oportuna cumpliendo con lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano, además contamos con la Oficina de Libre Acceso a la Información donde se puede acceder de manera presencia o virtual por su plataformas digitales y expresar el sentir de los ciudadanos clientes

Evidencias:

Matriz de Quejas y Sugerencias.  
 Cartas de Subsanción.  
[OAI@hospitalengombe.gob.do](mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do)

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

En cuanto al grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia, apreciamos a continuación las estadísticas del consolidado de la matriz 67A para el año 2023:

4 HOSPITALIZACION											
SERVICIO DE:	Ingresos	EGRESOS				Días Paciente	Prom. De Camas	Días Camas	% Ocupacion	Promedio Estadia	Pacient e/Inicio Periodo (prom)
		Altas	Def. 48h)	(- Def. (+48h)	Total						
4.Med. General	0	0	0	0	0	0	0	#REF!	0.00	0.00	0
4.Pediatría	859	794	7	1	802	1,993	7	#REF!	0.00	2.49	1
4.Obstetricia	2,344	2,234	0	0	2,234	3,503	9	#REF!	0.00	1.57	2
4.Ginecología	311	289	0	0	289	560	6	#REF!	0.00	1.94	0
4.Med. interna	244	218	49	21	288	560	5	#REF!	0.00	1.94	0
4.Cardiología	91	85	13	2	100	186	5	#REF!	0.00	1.86	0
4.Nefrología	4	4	0	0	4	12	2	#REF!	0.00	3.00	0
4.Gastroenterología	39	39	0	1	40	58	1	#REF!	0.00	1.45	0
4.Endocrinología	0	0	0	0	0	0	0	#REF!	0.00	0.00	0
4.Neumología	117	106	6	1	113	269	2	#REF!	0.00	2.38	0
4.Cirugía Gral.	216	191	0	0	191	212	2	#REF!	0.00	1.11	0
4.Oftalmol-Otorrino	0	0	0	0	0	2	0	#REF!	0.00	0.00	0
4.Ortopedia	20	20	1	0	21	13	1	#REF!	0.00	0.62	0
4.Urología	56	56	1	0	57	80	1	#REF!	0.00	1.40	0
4.Neurocirugía	0	0	0	0	0	0	0	#REF!	0.00	0.00	0
4.Hematología	0	0	0	0	0	0	0	#REF!	0.00	0.00	0
4.Geriatria	0	0	0	0	0	0	0	#REF!	0.00	0.00	0
4.Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	#REF!	0.00	0.00	0
4.Cuidad. Intens.	0	0	0	0	0	0	0	#REF!	0.00	0.00	0
4.Otras Especialidade	11	10	1	0	11	20	1	#REF!	0.00	1.82	0
<b>TOTAL</b>	<b>4,312</b>	<b>4,046</b>	<b>78</b>	<b>26</b>	<b>4,150</b>	<b>7,468</b>	<b>40.64</b>	<b>#REF!</b>	<b>0.00</b>	<b>1.80</b>	<b>3.27</b>

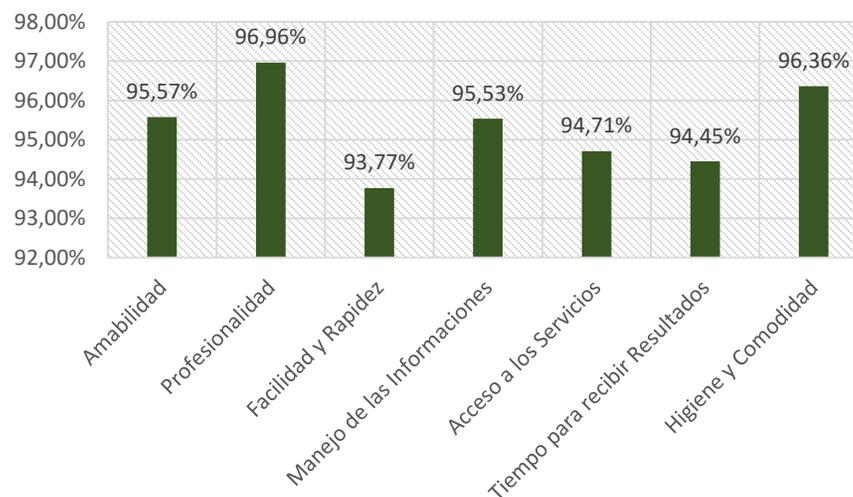
Evidencias:  
 Formulario 67-A.

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.

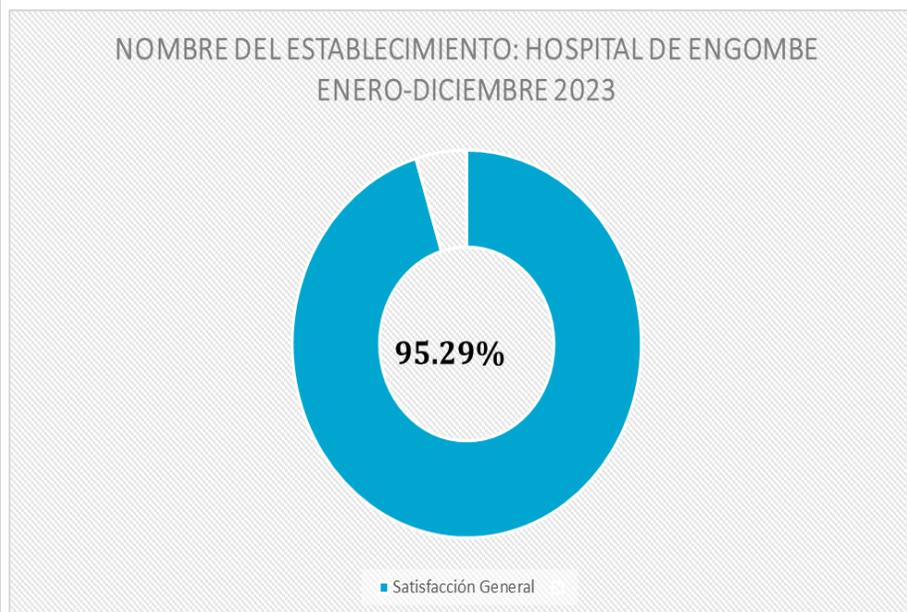
Nuestra Cartera de Servicios se publica en el portal web y se actualiza de forma mensual para ser enviada a las instancias correspondientes, con el fin de que los usuarios puedan visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios. La misma está ajustada al SNS y SRSM definida para nuestra naturaleza de mediana complejidad.  
 Especialidades clínicas:  
 Cardiología  
 Endocrinología  
 Gastroenterología  
 Medicina interna

	<p>Nutrición  Ginecología y obstetricia  Pediatría general  Salud mental  Urología  Diabetologia  Geriatría  Oftalmología  Dermatología  Nefrología  Neumología  Medicina familiar  Anestesiología  Cirugía general  Cirugía ginecológica y obstétrica  Odontología  Odontología especializada  Servicio de emergencia y urgencia y emergencia  Servicios de hospitalización general  Servicios de laboratorio clínico  Servicios de imágenes  Servicio de Atención integral al adolescente (Consulta general, atención al embarazo y ginecológica, consejería, salud sexual y reproductiva)  Programas (Inmunización)  Programa de Violencia de Género  Servicio de Atención integral (SAI)  Actividades de promoción de la salud (Lactancia materna, promoción de estilos de vida saludable)  Evidencias:  Cartera de servicios en la página web: <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a></p>	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	En cuanto al índice de Satisfacción de Usuarios en general y por áreas para el año 2023 fue:	

### Satisfacción para cada Atributo



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL DE ENGOMBE  
ENERO-DICIEMBRE 2023



Evidencias:  
Encuesta de Satisfacción período Enero-Diciembre 2023.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>Portal Institucional: <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>                      Correos electrónicos:  <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>                      Horario de atención: 8.00 am - 4.00 pm                      Centro de Recepción: (809) 537-3666 ext. 100                      Oficina de Acceso a la Información Pública:  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>                      Redes Sociales: @hengomberd                      Evidencias:                      Portal web (<a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a> )  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>                      Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>El hospital tiene información disponible para todos sus grupos de interés. Por ejemplo reporta mensual y trimestralmente al MSP, al SNS y al SRSM todos los reportes e informes solicitados, tanto de la producción como de los indicadores del tablero de mando, del cumplimiento del POA entre otros.                      Principales reportes:                      67-A                      72-A                      EPI 1                      EPI 2</p>	

	<p>Sala Situacional  Plantilla de Calidad  Reporte de nacidos vivos  Carga de producción en el Sistema del SNS.  Reporte cumplimiento del POA  Tablero de Mando  Reporte de atención al usuario  Reporte de transparencia  Reportes financieros  Reportes del Sistema de Emergencia  Reportes al MAP, SNS, SRSM y Gerencia de Área VII</p> <p>Disponemos de la Unidad de Comunicaciones y OAI la cual se encarga subir al portal todas las informaciones del hospital y que son de gran importancia para los grupos interés antes de esto se confirma la veracidad de las informaciones que van a ser publicadas en las redes sociales.</p> <p>Evidencias:  67-A  72-A  EPI 1  EPI 2  Sala Situacional  Plantilla de Calidad  Reporte de nacidos vivos  Carga de producción en el Sistema del SNS.  Reporte cumplimiento del POA  Tablero de Mando  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a></p>	
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>El Plan Operativo Anual se pone a disposición de todo el personal mediante la socialización donde se exponen también los objetivos del POA , estas informaciones se completan a través de sus respectivas matrices y son remitidas al Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Salud, MAP, SRSM y Gerencia de Área VII y cuando es prudente se</p>	

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>Para la elaboración del Plan estratégico se invitó a representantes de todas las áreas del Hospital, Servicio Regional de Salud Metropolitano, Dirección del Área VII del MSP y representantes de la Comunidad. Los grupos de interés son implicados mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos, buzones de sugerencias. Con nuestros asociados comerciales, priorizamos sus necesidades de acuerdo a nuestras demandas, realizando reuniones y estableciendo acuerdos formales.</p> <p>Con los líderes políticos, representantes de organizaciones comunitarias, iglesias a través de reuniones e intercambios de ideas, estos participaron en el lanzamiento Carta Compromiso al Ciudadano y actualizaciones de los Comités Hospitalarios, formando parte de los mismos.</p> <p>Evidencias: Fotos lanzamiento Carta Compromiso al Ciudadano. Actas Constitutiva de los diferentes comités conformados.</p>	
<p>2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes</p>	<p>Los métodos que utilizamos para atender a nuestros usuarios de la manera más eficiente posible es la agenda de citas vía telefónica o vía WhatsApp, Con este</p>	

(Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).

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

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

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

Salud Reproductiva										
Partos y Nacimientos		Edad de la Madre								TOTAL
		Menor 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 o mas	
PARTOS	Via Vaginal	8	206	377	279	180	91	25	1	1,167
	Via Cesarea	4	145	331	266	172	60	20	0	998
	<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>351</b>	<b>708</b>	<b>545</b>	<b>352</b>	<b>151</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>2,165</b>
	Gemelares	0	1	1	3	0	0	0	0	5
NACIMIENTOS	Vivos	12	346	697	543	347	150	44	1	2,140
	Muertos	0	6	12	5	5	1	1	0	30
	<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>352</b>	<b>709</b>	<b>548</b>	<b>352</b>	<b>151</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>2,170</b>
	Abortos	3	35	68	36	33	19	15	1	210
	Bajo Peso	1	18	35	22	24	7	4	0	111

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

3 ATENCIONES DE SALUD A PACIENTES EXTRANJEROS	
NUMERO TOTAL DE	No.
3.CONULTAS	8,477
3.INTERNAMIENTOS	2,707
3.EMERGENCIAS	18,004
3.PARTOS	704
3.CIRUGÍAS	185
3.ANÁLISIS CLÍNICOS	41,387
3.TRANSFUSIONES	67
3.CESÁREAS	420
3.DOSIS DE VACUNAS APLICADAS	1,701
3.CONTROLES DE EMBARAZOS	1,578
3.FALLECIDOS	10

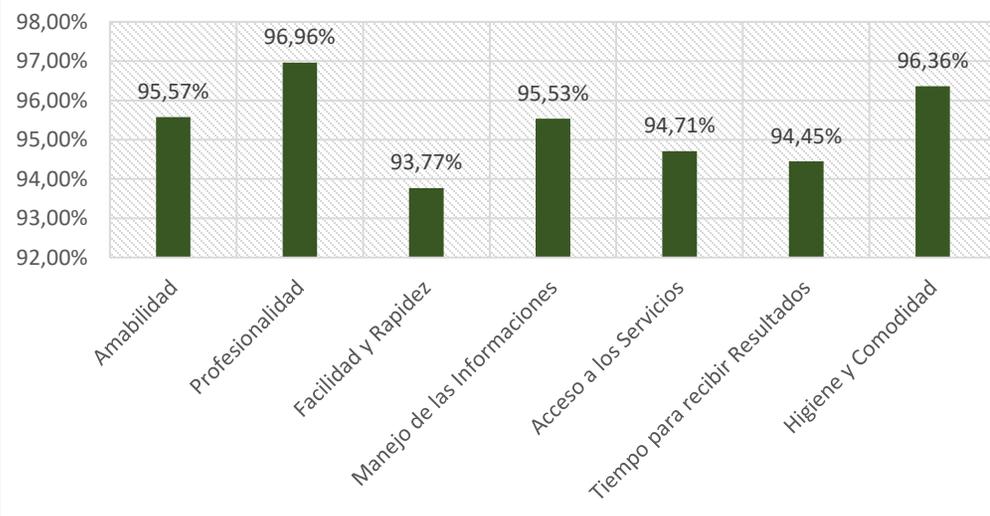
Evidencias:  
67A

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).	<p>En cuanto a la innovaciones tecnológicas de los procesos y Servicios contamos con una cartera de servicios la misma está disponible en la página web, esta es actualizada de manera periódica para garantizar la información oportuna a los usuarios/ clientes, además contamos con el WhatsApp, para atender a nuestros usuarios de la manera más eficiente posible para agendar citas, recibir reclamaciones, sugerencias y responder inquietudes solicitadas por las partes interesadas , además contamos con la oficina de libre acceso a la información la cual colabora de ,manera directa trasparentando las informaciones de nuestro centro de salud.</p> <p>Con relación a la comunicación interna y externa contamos con diversos canales de comunicación para la interacción con nuestros colaboradores y los usuarios/ clientes son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mural informativo</li> <li>2. Correos institucionales</li> <li>3. Mural informativo</li> <li>4. Página Web</li> <li>5. Línea 311</li> </ol>	

	<p>6. Grupos de WhatsApp  7. Banners  8. Carta Compromiso al Ciudadano  Horario de atención: 8.00 am - 4.00 pm  Centro de Recepción: (809) 537-3666 ext. 100  Evidencias:  Portal web <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>  Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>Nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de acceso y flujo continuo de información entre el Hospital son:  Nuestros buzones de quejas y sugerencias, el cual se le da apertura cada jueves en el cual de manera escrita pueden expresar su sentir, de forma verbal dirigiéndose al lobby de Atención al Usuario de este centro como respuesta se realiza una carta como medida de subsanación y/o además se realizan intervenciones con las áreas donde se evidencie la falta.</p> <p>A continuación observamos el nivel de satisfacción por atributo de los ciudadanos/clientes encuestados en el período Enero-Diciembre 2023.</p>	

### Satisfacción para cada Atributo



Para el periodo Enero -diciembre 2023 recibimos:

Un total de 1160 publicaciones con una impresión de 262,975 y con una interacción de 57,167 usuarios en Facebook, Instagram y Twitter. 509 publicaciones en Facebook con 152,781 impresiones con una interacción de 35,358. 494 publicaciones en Instagram con una impresión de 89,510 y una interacción de 18,612 cuántas alcanzadas. Las 657 publicaciones en Twitter obtuvieron una impresión de 20,683 y una Interacciones de 8,197.

Otra forma de comunicación es mediante la Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI) donde se canalizan las quejas y sugerencias o solicitud de información mediante nuestro portal o dirigiéndose a nuestras oficinas. ([OAI@hospitalengombe.gob.do](mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do) )

Evidencias :

Informe de Buzones de quejas y sugerencias, Encuesta de Satisfacción.

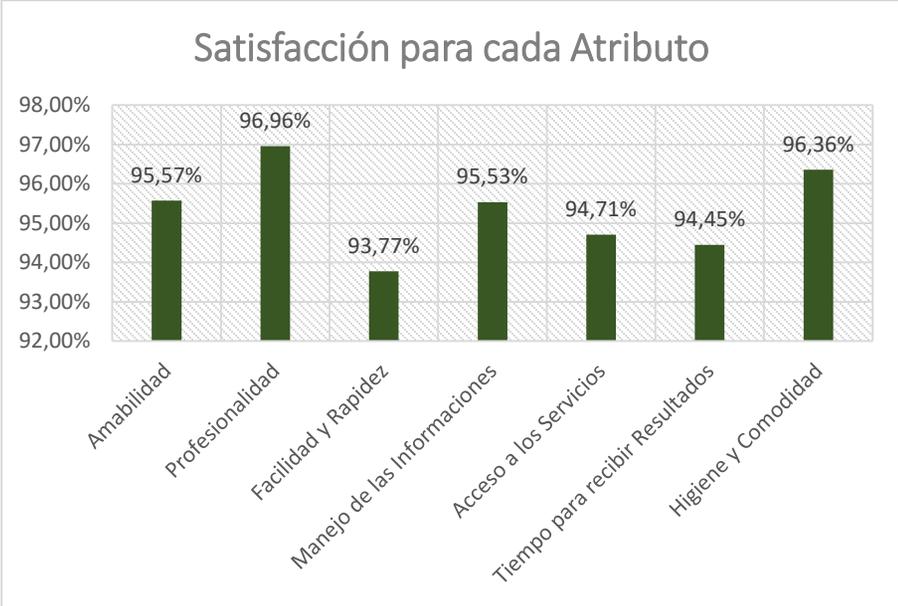
Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI)

## CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

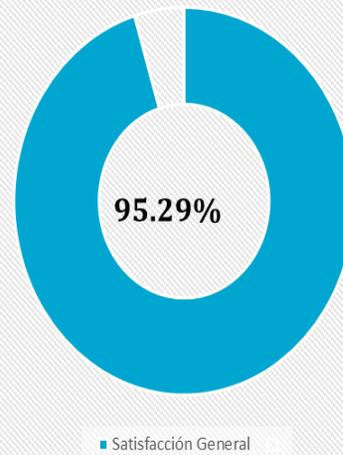
**Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de su gente a través de los siguientes resultados:**

### SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																
<p>I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>Podemos apreciar la valoración correspondiente al año 2023, como los ciudadanos/clientes perciben nuestra imagen y rendimiento. En cuanto al índice de Satisfacción de Usuarios en general y por áreas para el año 2023 fue:</p>  <table border="1"> <caption>Satisfacción para cada Atributo</caption> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>95,57%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>96,96%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>93,77%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones</td> <td>95,53%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>94,71%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados</td> <td>94,45%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>96,36%</td> </tr> </tbody> </table>	Atributo	Porcentaje	Amabilidad	95,57%	Profesionalidad	96,96%	Facilidad y Rapidez	93,77%	Manejo de las Informaciones	95,53%	Acceso a los Servicios	94,71%	Tiempo para recibir Resultados	94,45%	Higiene y Comodidad	96,36%	
Atributo	Porcentaje																	
Amabilidad	95,57%																	
Profesionalidad	96,96%																	
Facilidad y Rapidez	93,77%																	
Manejo de las Informaciones	95,53%																	
Acceso a los Servicios	94,71%																	
Tiempo para recibir Resultados	94,45%																	
Higiene y Comodidad	96,36%																	

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL DE ENGOMBE  
ENERO-DICIEMBRE 2023



Una muestra de la buena imagen que tiene el hospital tanto en empleados como los usuarios, como muestran los resultados de la medición de nuestra encuesta general I de satisfacción al usuario que fue 95.29%

Evidencias:

Encuesta de Satisfacción período Enero-Diciembre 2023.

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.

La dirección general junto a su equipo de colaboradores/ servidores públicos nos reunimos en tres ocasiones para desarrollar nuestra misión, visión y valores.

Hemos tenido varios ciclos actualizando y agregando nuevos valores, manteniendo un proceso de revisión continua e implementando mejoras. Estos valores están alineados con los valores del sector público, entre los que se destacan los establecidos en la ley general de salud ( 42-01) y la ley ( 87-01) que crea el sistema dominicano de seguridad social, también están alineados con el servicio nacional de salud. Nuestros valores junto a nuestra misión y visión definen nuestra filosofía institucional.

Aseguramos que conozcan y que se cumplan la misión, visión, valores, por lo que estos están ubicados en el dorso de los carnet de cada empleado, como fondo de pantallas de los monitores en las oficinas, publicadas en el lobby, triaje general, sala de espera de las consultas

	<p>externas y área administrativa , además de que son publicadas en el portal web y redes sociales</p> <p>Evidencias: Carnet foto Fotos de las áreas donde está colocada la filosofía institucional Portal web <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a> redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)</p>	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	<p>En la Encuesta de Clima de Laboral arrojo en la encuesta clima laboral un 76.99%</p> <p>Liderazgo y Participaciónn.</p> <p>Evidencias: Encuesta de Clima Laboral 2023</p>	No damos participación a las personas en las actividades de mejoras.
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	<p>Contamos con nuestro comité de Bioética, tratamos de mantener conciencia de nuestros posibles conflictos de intereses y el comportamiento ético y la integridad, mantenemos la correcta distribución de recursos, la pulcritud y buen uso de aquello que es puesto a la disposición de nuestro trabajo , agregando valor que eleve la calidad de los servicios</p> <div data-bbox="632 773 1346 1162" data-label="Figure"> <p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL DE ENGOMBE ENERO-DICIEMBRE 2023</p> <p>95.29%</p> <p>■ Satisfacción General</p> </div> <p>Evidencias: Encuesta satisfacción al usuario Comité Bioética</p>	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	<p>En las diversas reuniones que tienen por finalidad el dialogo, propuestas de mejora retroalimentación cuando lo amerite, la Eentrega de guardia que se realiza de lunes a viernes a las 8am en el Salón de Conferencias donde se</p>	

	<p>analizan los resultados del servicio del día anterior y se toman medidas correctivas, la Dirección convoca a reuniones con los gerentes de las distintas unidades y divisiones de manera periódica con el fin de dar seguimiento al trabajo que realizan.</p> <p>También contamos con distintos comités para favorecer la gestión y fomentar el trabajo de equipo, ellos están:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Comité Hospitalario de Bioética,</li> <li>2-Comité Hospitalario de Fármaco-terapéutico</li> <li>3- Comité de Calidad,</li> <li>4-Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres</li> <li>5- Comité Hospitalario de Mortalidad Materna</li> <li>6- comité permanente de CIGETIC, del Hospital de Engombe</li> <li>7- consejo administrativo Hospitalario.</li> <li>8- comité de control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CIAAS).</li> <li>9- Comité Hospitalario de Mortalidad Infantil.</li> <li>10- Comité Hospitalario de Mortalidad.</li> <li>11- comité de Medicina Transfucional y Clubes de Donantes de Sangre en ESS.</li> <li>12-Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Administración Pública.</li> <li>13- Comité Hospitalario de Expedientes Clínicos.</li> <li>14- Comité Hospitalario de Bioseguridad.</li> <li>15- comité de la Mejora continúa de la calidad de la atención y seguridad del paciente.</li> <li>16-comité de calidad de los servicios.</li> </ol> <p>Evidencias: Entrega de Guardia Actas Constitutivas de Comités</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Como respuesta al resultado de la responsabilidad social de la organización por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia son impartidas charlas para la prevención de la violencia se impartieron 05 charlas entre el centro hospitalario y la comunidad.</p> <p>La unidad de adolescentes relación a la salud sexual y reproductiva para el año 2023 se llevó a cabo 09 charlas por la División de Adolescentes con el objetivo de prevenir la violencia intrafamiliar y de género, salud sexual y reproductiva, prevención de cáncer de mamá y planificación familiar.</p>	

	<p>La satisfacción general para el año 2023 se presenta a continuación: Una responsabilidad que conservamos es disponer de los desechos biológicos, para preservar el medio ambiente y preservar las áreas, contratación de proveedores nos aseguramos que sean social y ambientalmente responsables.</p> <p>En el portal de transparencia se publica los gastos generados por el centro Contrato con ACROX. DOMINICANA empresa dedicada al manejo de reciclaje, recolección y clasificación de residuos, material ferroso y plástico, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras.</p> <p>Evidencias: Portal de transparencia Portal transaccional Encuesta satisfacción al usuario enero diciembre 2023 Contrato de Acrox Dominicana Listado de participación Fotos de charlas</p>	
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>Estamos prestos a los cambios que incluyan la organización e innovación por lo que el Hospital de Engombe está orientado al cambio y reinversión, hemos capacitado al personal para brindar servicios con mejor calidad, las mejoras y el cambio se han ido evidenciando tanto con el personal y la infraestructura.</p> <p>Evidencias: Encuesta clima laboral</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>El personal del hospital valora mucho el impacto de la digitalización., esto se evidencia lo que estos perciben un uso adecuado en cuantas herramientas y equipos tecnológicos.</p> <p>Esto se evidencia en la instalación 18 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de colaboradores. En cuanto a la digitalización de los procesos y servicios contamos con una cartera de servicios disponible en la página web, la cual es actualizada de manera periódica para garantizar la información oportuna a los usuarios/ clientes, además contamos con el WhatsApp, para atender a nuestros usuarios de la manera más eficiente posible para agendar citas, recibir reclamaciones, sugerencias y responder inquietudes solicitadas por las partes interesadas.</p>	

	<p>Recientemente nos fue otorgada la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram.</p> <p>Evidencias:  Encuesta Clima Laboral2023.  Portal web <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a> <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a>  Certificación NORTIC E1</p>	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	<p>En cuanto a la agilidad para la difusión de informaciones en general (reuniones, convocatoria a capacitaciones, socialización POA, entre otras) hemos creado grupos WhtasAPP, contamos con los correos institucionales, murales informativos, para que la información llegue de manera oportuna, con el soporte técnico de 18 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de los colaboradores en sus respectivas áreas.</p> <p>Con relación a la División de Recursos Humanos los permisos, licencias, vacaciones y capacitaciones se gestionan en el menor tiempo posible y de acuerdo a disponibilidad.</p> <p>Evidencias:  Formularios solicitud permisos  Matriz de Vacaciones (En línea)  Matriz licencias médicas (En línea)  Encuesta de Clima Laboral</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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>Con respecto a la elaboración al Plan Operativo Anual 2023 se elabora el presupuesto anual. Donde participa todo el equipo directivo del hospital Estos planes se monitorean y evalúan de manera trimestral.</p> <p>Evidencias:  Plan Operativo Anual Institucional 2023,  Presupuesto</p>	

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Contamos con un mapa de procesos, estructura organizativa y manual de organización y funciones donde se visualiza la interacción de todas las áreas, contamos con el manual de organización y funciones aprobado por el MAP, contamos con nuestra primera versión carta compromiso al ciudadano, contamos con los manuales de procesos internos.</p> <p>Evidencias:  Mapa y Manual de organización y funciones  Estructura organizativa  Carta Compromiso al Ciudadano  Manuales de proceso internos</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>Contamos con un Manual de Organización y Funciones aprobado por el MAP y definido, donde están descritos los perfiles de cada cargo y las funciones que debe realizar, por lo que están equilibradas las tareas y las responsabilidades.</p> <p>Luego que la persona es parte de nuestro personal, se les orienta, motiva y se realiza la inducción, para que conozca los protocolos y leyes establecidas por nuestro órgano rector SNS y SRSM.</p> <p>Se les instala en sus puestos de trabajo de acuerdo a su perfil, tomando en cuenta sus capacidades para el desarrollo de las tareas acorde con las responsabilidades.</p> <p>Esto lo podemos hacer por la clara definición de funciones y responsabilidades.</p> <p>Anualmente se realiza la evaluación de desempeño suministrada por el MAP.</p> <p>Se trabajan las capacitaciones las cuales previo a la solicitud al INAP e INFOTEP, se seleccionan de acuerdo a las necesidades de los departamentos sus conocimientos, habilidades y actitudes del personal y de esta manera poseer una panorámica de las necesidades de las personas y elaborar planes de formación, capacitación y de educación continua.</p> <p>Evidencias:</p>	

	<p>Manual de organización y funciones. Organigrama Reporte Evaluación del Desempeño. Solicitud al INAP e INFOTEP de los talleres solicitados</p>	
4. La gestión del conocimiento.	<p>La División de RR.HH. es quien se encarga de gestionar las capacitaciones para las distintas áreas que componen el hospital con el fin de desarrollar sus competencias y habilidades. Anualmente se elabora el Plan de Capacitación como requerimiento del POA, para el año 2023 se impartieron los siguientes talleres por el INFOTEP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Taller de control y extinción de incendios 24 participantes.</li> <li>*Atención al usuario, en el área de salud 26 participantes.</li> <li>*Taller conocimiento y manejo de rutas de evacuación 23 participantes.</li> <li>*Humanización de los servicios 546 participantes.</li> <li>*Imagen personal y profesional 15 participantes</li> <li>*Inocuidad alimentaria 20 participantes.</li> <li>*Comunicación efectiva 32 participantes.</li> </ul> <p>Manejo y control de incendio con 23 participantes Con un total de 709 servidores públicos capacitados Los mismos fueron impartidos por el INFOTEP.</p> <p>Evidencia: Plan de capacitación Certificados de participación Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitaciones</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación 2023 Listados de participación</p>	
5. La comunicación interna y las medidas de información.	<p>Contamos con un plan de comunicaciones internas y externas, entrega de guardias diarias pantallas,</p>	

	<p>cartas y memorando. Un proceso importante en el desarrollo de las funciones de los colaboradores, cuando la comunicación es efectiva ayuda a evita los conflictos, aumenta la productividad, refuerza la colaboración y fomentar la confianza.</p> <p>Dentro de los medios que utilizamos para establecer una comunicación interna eficiente y eficaz se encuentran los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mural informativo</li> <li>-Correos institucionales</li> <li>-Grupos de WhatsApp</li> </ul> <p>Evidencias:</p> <p>Plan de comunicación interno y externo</p> <p>Correos institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Grupos de WhatsApp</li> </ul> <p>Mural informativo fotos</p> <p>Pantallas</p> <p>Informe documentación entrega de guardia</p>	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	Nuestra dirección. en las entregas de guardia felicita aquellos colaboradores que han desempeñado un trabajo bien calificado y aquellas tareas que han sido asignadas a personal específico	No contamos con políticas para el reconocimiento de los esfuerzos individuales y en equipos.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>La tecnología, la cultura, la economía y demás ámbitos del entorno organizacional se ven modificados por nuevas propuestas y formas de hacer las cosas que llevan al cambio inevitable, al cual las organizaciones responden de diversas maneras.</p> <p>nuestros colaboradores están de acuerdo con los procesos de innovación y que estos son parte de los mismos con el fin de brindar un servicio de calidad a nuestros ciudadanos/clientes.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Encuesta Clima Laboral y cultura organizacional 2023.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	<p>Un colaborador que se identifica con la cultura de la organización tiene una actitud y comportamiento positivo, mayor compromiso y se siente más cómodo en su ambiente de trabajo por otra parte el ambiente de trabajo está influenciado por las relaciones interpersonales lo que favorece al buen desarrollo de las funciones de cada empleado y contribuye al logro de objetivos.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral2023</p>	
2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	<p>Este es un aspecto fundamental para el éxito tanto de los trabajadores como de las organizaciones en las que trabajan. Una buena estrategia enfocada en este ámbito ayuda a incrementar la productividad, mejora la moral y reduce el estrés es por esto que en nuestro disponemos horarios rotativos, se les concede permisos para estudios y médicos siempre y cuando estos lo reporten a la División de RR.HH.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral y cultura organizacional 2023.</p>	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	<p>El objetivo de practicar la equidad en el lugar de trabajo es garantizar que todos los empleados tengan el mismo nivel de oportunidades independientemente de su origen étnico, capacidades físicas o mentales, género u orientación sexual.</p> <p>Evidencias: Nomina Encuesta Clima Laboral2023</p>	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Las condiciones ambientales en el trabajo son un conjunto de factores y características del entorno	

	<p>laboral que, de forma directa o indirecta, influyen en el bienestar y eficiencia del trabajador. Estas condiciones, que abarcan desde la temperatura y la iluminación hasta la calidad del aire y los niveles de ruido, son esenciales para garantizar un ambiente laboral saludable y productivo.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral 2023</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.</p>	<p>Priorizamos y mantenemos los planes de capacitación alineados con los objetivos estratégicos, de acuerdo a cada perfil y puesto de trabajo para que el talento humano crezca debido a que esta es una herramienta de gestión que ha tenido éxito debido a que los colaboradores desean no solamente contar con un trabajo sino sentir que tienen una guía de apoyo que les ayudará a alcanzar sus metas para realizarse como personas y como profesionales, se indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de competencias y habilidades que le ha brindado nuestro centro.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral 2023</p>	
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>A través de la forma en que los colaboradores son motivados y vistos por las organizaciones, es posible ver cómo se comportan y cómo aumenta el sentido de pertenencia hacia la institución. Las organizaciones han abandonado el modelo de gestión basado en actividades monótonas que no valoran a los empleados hoy han pasado a tratarlos como piezas fundamentales para la consecución de los objetivos.</p>	

	<p>En nuestro hospital los colaboradores se encuentran de acuerdo con el nivel de participación que tienen en las diferentes actividades o reuniones, de igual forma estos expresan que trabajan en un ambiente laboral óptimo y en cuanto a su desarrollo profesional nuestro centro ha contribuido para esto.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral2023</p>	
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>La capacitación y desarrollo de calidad son la esencia de la formación de personal y el éxito de una empresa si estos no se incorporan será imposible el crecimiento, la adquisición de nuevas habilidades y el cumplimiento de los objetivos de la organización. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Capacitación Especializada y Desarrollo indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de competencias y habilidades que le ha brindado nuestro hospital.</p> <p>La División de RR.HH. es quien se encarga de gestionar las capacitaciones para las distintas áreas que componen el hospital cada año.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral2023 Plan de Capacitación</p>	

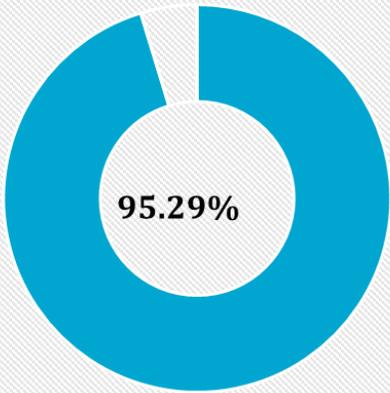
## SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

### I. Resultados generales en las personas.

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

Documento Externo  
SGC-MAP

<p>1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>Para el año 2022 se presentan los siguientes porcentajes en cuanto a:  Nivel de absentismo por enfermedad: 68.40%  Índice de rotación del personal: 5.3%  Personal de nuevo ingreso: 25  Reclasificación de puestos: 0  Huelgas: 0%  Evidencias:  Nomina  Instrumento de expedientes para reclutamiento y selección de acuerdo de check list establecido.  Departamento de reclutamiento y selección  Acción de Personal  Reporte de Ausentismo Laboral</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>En la Encuesta de Clima Laboral y cultura organizacional los colaboradores afirman que se fomenta la participación en el trabajo de acuerdo a las capacidades o competencias, presenta una valoración positiva en cuanto al Liderazgo y Participación se les toma en cuenta para que expresen sus ideas en cuanto a situaciones que ameriten mejorar en sus respectivas áreas. Un ejemplo de esto es la participan e involucramiento en los distintos planes de mejoras y en la Carta Compromiso al Ciudadano así como también los comités hospitalarios  Evidencias:  Actas constitutivas  Encuesta Clima Laboral2023</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<p>En nuestro hospital para el año 2023 no se reportaron conflictos, contamos con el comité de Bioética donde nos apoyamos como equipo, quiere decir que se logra aprovechar en conjunto las capacidades de cada uno de los colaboradores con el fin de alcanzar las metas definidas.  Evidencias:  Comité de Bioética</p>	
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>Hemos conformado diversos comités con el fin de una gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud.</p>	<p>No hemos realizado campaña de protección medioambiental</p>

	<p>En la Encuesta de Clima de Laboral los colaboradores afirman que se fomenta la participación en el trabajo la dimensión de Liderazgo y Participación 76.99% por lo que consideran, se les toma en cuenta para que expresen sus ideas en cuanto a situaciones que ameriten mejorar en sus respectivas áreas. Un ejemplo de esto es la participan e involucramiento en los distintos comités y actividades que se vayan a cabo en el centro.</p> <p>Evidencias: Actas Constitutivas de Comités Encuesta Clima Laboral2023.</p>	
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>La Subdirección Médica recibe el levantamiento de los datos de los buzones de quejas y sugerencias y de forma individual se comunica con cada proveedor de la salud que haya incurrido en alguna falta para subsanar la acción y que esta no se repita.</p> <p>En la encuesta de satisfacción al usuario, nuestro personal obtuvo un 95.29% siendo el grado de satisfacción general de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes, en el periodo Enero- Diciembre 2023 Visualizando de esta forma una disminución de las quejas de los usuarios a nuestro personal.</p> <p>En cuanto al número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/ paciente, ciudadano/ cliente son 8 horas con un horario de 8:00am a 5:00PM.</p> <div data-bbox="571 841 1587 1450" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;">NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL DE ENGOMBE ENERO-DICIEMBRE 2023</p>  <p style="text-align: center;">95.29%</p> <p style="text-align: center;">■ Satisfacción General</p> </div>	

	<p>En el período Enero-Diciembre 2023 recibimos:  Quejas=55  Felicitaciones= 25  Sugerencias =2  De la cuales a todas se le dio respuesta oportuna cumpliendo con lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano.  Evidencias:  Registro de QDRS.  Cartas de Subsanación.  Encuestas de satisfacción usuarios</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b>  + El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>La División de RR.HH. ha realizado las evaluaciones por desempeño en varios ciclos, lo que nos ha permitido medir la capacidad de nuestro personal en cuanto a productividad y mejora de calidad asistencial.</p>	<p>No hemos actualizado. las evaluaciones de desempeño</p>

1.1. Consultas			
Servicios de Consulta/Especialidad	1era. Vez	Subsecuentes	Total
Medicina General	N/A	N/A	N/A
Pediatría	1,750	2,917	4,667
Obstetricia	1,627	3,536	5,163
Ginecología	475	2,026	2,501
Medicina Interna	779	2,566	3,345
Cardiología	246	578	824
Gastroenterología	458	1,211	1,669
Dermatología	249	381	630
Endocrinología	N/A	N/A	N/A
Neumología	493	511	1,004
Psiquiatría	174	344	518
Neurología	N/A	N/A	N/A
Reumatología	N/A	N/A	N/A
Hematología	N/A	N/A	N/A
Perinatología	N/A	N/A	N/A
Cirugía General	440	985	1,425
Ortopedia	934	1,319	2,253
Odontología	1,952	3,447	5,399
Neurología	N/A	N/A	N/A
Oftalmología	548	104	652
Neurocirugía	N/A	N/A	N/A
Conserjería	3,296	427	3,723
Medicina Familiar	2,325	1,245	3,570
Nefrología	94	533	627
Nutrición	1,491	413	1,904
Oncología	36	480	516
Planificación Familiar	1,083	1,172	2,255
Psicología	480	388	868
Urología	377	1,886	2,263
Geriatría	185	57	242
Otras Consultas	10,308	15,628	25,936
<b>Total de Consultas</b>	<b>29,800</b>	<b>42,154</b>	<b>71,954</b>
Emergencias			65,603
<b>Total Servicios (Cons + Emergencias)</b>			<b>137,557</b>

En la Encuesta Clima Laboral en la dimensión de Enfoque a Resultados y Productividad obtuvimos un 77.42% de contribución de nuestros colaboradores con relación al cumplimiento de los objetivos institucionales y el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles.

Evidencias:

Memoria Institucional 2023

Encuesta Clima Laboral 2023

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

Recientemente hemos introducido 2 sistemas para efficientizar los procesos que son SALMI y SINERGIA. En la Encuesta de Clima Laboral se obtuvo un 67.74% con relación al Uso de la Tecnología esto nos permite evaluar la percepción del servidor público sobre cómo la institución hace un adecuado uso de las herramientas y equipos tecnológicos en la obtención de resultados.

	<p>Contamos con la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram.</p> <p>Portal web <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a></p> <p>Red social (Twitter)</p> <p>Evidencias:  Encuesta Clima Laboral</p> <p>Portal web <a href="https://hospitalengombe.gob.do">https://hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:OAI@hospitalengombe.gob.do">OAI@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:calidad@hospitalengombe.gob.do">calidad@hospitalengombe.gob.do</a>  <a href="mailto:direccion@hospitalengome.gob.do">direccion@hospitalengome.gob.do</a></p> <p>Red social (Twitter)</p>	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>En la matriz de detección de necesidades de capacitación se identificaron los siguientes talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Taller de control y extinción de incendios.</li> <li>*Atención al usuario, en el área de salud.</li> <li>*Taller conocimiento y manejo de rutas de evacuación.</li> <li>*Humanización de los servicios.</li> <li>*Imagen personal y profesional.</li> <li>*Inocuidad alimentaria.</li> <li>*Comunicación efectiva.</li> </ul> <p>Los mismos fueron impartidos por el Inap e Infotep. cumplimiento de un 92.20% de la participación de los colaboradores en dichas actividades formativas.</p> <p>Evidencias:  Plan de Capacitación</p>	
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>El reconocimiento al equipo es un aspecto básico en toda organización y una cualidad necesaria para un liderazgo eficaz, capaz de generar compromiso. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Reconocimiento Laboral obtuvimos un 66.77%.</p> <p>Evidencias:  Encuesta de Clima Laboral2023</p>	

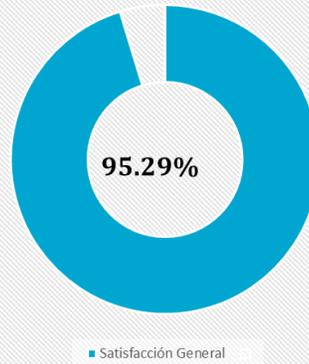
**CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.**

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

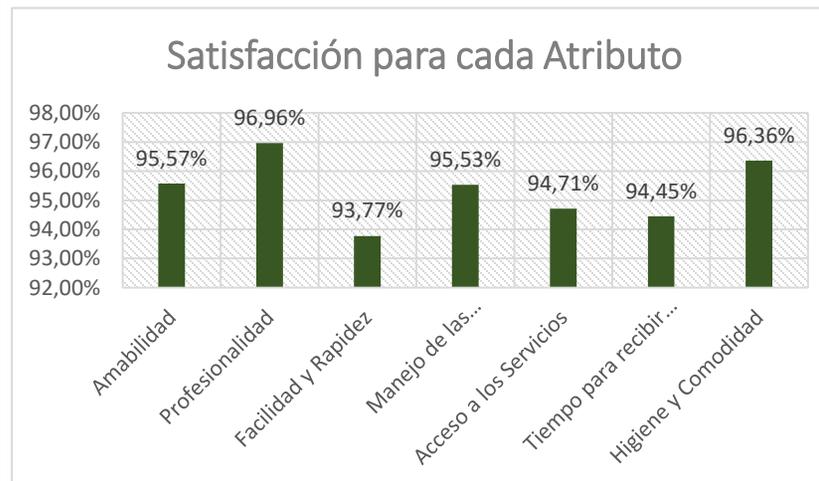
**SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																
<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>Para el año 2023 hemos sido valorados por los ciudadanos/clientes con un 95.29% de satisfacción con relación a los servicios ofertados lo que impacta de manera positiva a la comunidad. Brindamos apoyo a los grupos de interés dando respuesta oportuna a las necesidades que estos identifican en los diferentes sectores como ejemplo de ello son las visitas domiciliarias, charlas sobre violencia de género y educación sexual. A continuación observamos la valoración por atributos en la encuesta de satisfacción al usuario correspondiente al periodo Enero-Diciembre 2023.</p> <div data-bbox="575 618 1436 1143"> <table border="1"> <caption>Satisfacción para cada Atributo</caption> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Satisfacción (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>95,57%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>96,96%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>93,77%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las...</td> <td>95,53%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>94,71%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir...</td> <td>94,45%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>96,36%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero- Diciembre 2023</p>	Atributo	Satisfacción (%)	Amabilidad	95,57%	Profesionalidad	96,96%	Facilidad y Rapidez	93,77%	Manejo de las...	95,53%	Acceso a los Servicios	94,71%	Tiempo para recibir...	94,45%	Higiene y Comodidad	96,36%	
Atributo	Satisfacción (%)																	
Amabilidad	95,57%																	
Profesionalidad	96,96%																	
Facilidad y Rapidez	93,77%																	
Manejo de las...	95,53%																	
Acceso a los Servicios	94,71%																	
Tiempo para recibir...	94,45%																	
Higiene y Comodidad	96,36%																	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Para el periodo Enero-Diciembre 2023 nuestros usuarios nos han calificado y hemos obtenido un 95.29% lo que indica que gozamos de una buena reputación.</p>																	

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL DE ENGOMBE  
ENERO-DICIEMBRE 2023



Además se valoraron los atributos y los ciudadanos/clientes nos dan la siguiente ponderación:



Evidencias:

Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023.

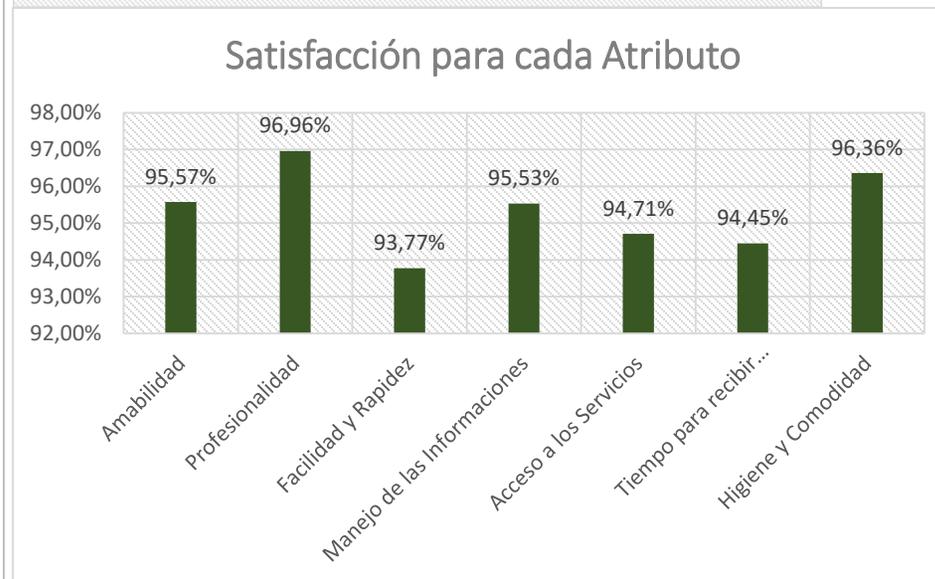
3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.

Para el municipio de Santo Domingo Oeste el hospital es una pieza fundamental en cuanto a prestación de servicios de salud, ya que contribuye a la prevención de enfermedades y reducción de morbilidades. Nuestro Hospital imparte charlas y difunde

a través de sus redes sociales capsulas educativas tratando diversos temas de salud como es medicina preventiva, educación sanitaria, aspectos culturales.

Nuestro hospital cuenta con una gran cantidad de colaboradores que residen en la localidad lo que impacta al desarrollo económico.

A continuación observamos la Encuesta de Satisfacción para el periodo Enero-Diciembre 2023, nuestro hospital posee una buena valoración lo que nuestros usuarios se sienten satisfechos en cuanto a los servicios en general que ofrecemos.



	<p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción Enero-Diciembre 2023.</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>Engombe goza de buena aceptación por parte de los ciudadanos del municipio de Santo Domingo Oeste que son los que regularmente nos visitan incluyendo los extranjeros. Nos caracterizamos por ofrecer un trato justo a las personas siempre apegándonos a la filosofía institucional.</p> <div data-bbox="569 380 1551 943" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Satisfacción para cada Atributo</caption> <thead> <tr> <th>Atributo</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amabilidad</td> <td>95,57%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad</td> <td>96,96%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez</td> <td>93,77%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las...</td> <td>95,53%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los Servicios</td> <td>94,71%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir...</td> <td>94,45%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y Comodidad</td> <td>96,36%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2023</p>	Atributo	Porcentaje	Amabilidad	95,57%	Profesionalidad	96,96%	Facilidad y Rapidez	93,77%	Manejo de las...	95,53%	Acceso a los Servicios	94,71%	Tiempo para recibir...	94,45%	Higiene y Comodidad	96,36%	
Atributo	Porcentaje																	
Amabilidad	95,57%																	
Profesionalidad	96,96%																	
Facilidad y Rapidez	93,77%																	
Manejo de las...	95,53%																	
Acceso a los Servicios	94,71%																	
Tiempo para recibir...	94,45%																	
Higiene y Comodidad	96,36%																	
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>En el cumplimiento a la sostenibilidad tomamos en cuenta el impacto a nivel local por lo que se implementó la compra de los alimentos Agrícolas, se realizan asegurando la sostenibilidad a nivel local en comercios justos. Con relación a los productos reutilizables como es el caso de los cartuchos de las impresoras para ser amigables con el medio ambiente, de igual manera se garantiza utilizar las diferentes plataformas digitales para evitar imprimir y de esta forma se evita el uso de las impresoras y el papel, se garantiza el uso de las bombillas LED evitando el mercurio.</p> <p>Evidencias: Fotos facturas alimentos Fotos lámparas LED</p>																	

<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Nos organizamos frente a un posible terremoto y a que su impacto por lo que se impartió una capacitación de ruta de evacuación.</p> <p>Actualizamos el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, se actualizo además el Plan Hospitalario para dar respuesta en caso de Emergencias y Desastres el cual describe como debe organizarse el hospital, los niveles de coordinación, las funciones y responsabilidades de las diferentes áreas del hospital, así como los lineamientos que conducen a la ejecución de las acciones en los preparativos y en la respuesta a la emergencia y/o desastre.</p> <p>Además nos apegamos a la Guía de Actuación de Seguridad Física para los Establecimientos de Salud suministrada por el SNS. Con el objetivo de definir las estrategias y protocolos en materia de seguridad física para los establecimientos de salud de la Red Pública del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Evidencias: Acta Constitutiva de Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres Plan Hospitalarios Para Respuesta a Emergencias y Desastres Guía de Actuación de Seguridad Física para los Establecimientos de Salud</p>	
<p>7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p>	<p>El Hospital de Engombe tiene un enlace con un representante de la comunidad para realizar visitas domiciliarias cuando se solicite así como de gestionar su traslado al centro.</p> <p>Estamos al servicio de la comunidad ya que cuando solicitan algún operativo medico estas dispuestos a prestarles nuestros servicios. La iglesia católica nos visita de manera frecuente y se organizan misas. Las escuelas envían los estudiantes a realizar las horas de labor social. Escuelas de enfermería envían a realizar la pasantía de estos a nuestra institución.</p> <p>El UNFPA ha sido de gran ayuda para desarrollar y apoyar el área materno-neonatal, con relación a capacitaciones, equipos e insumos-</p> <p>También permitimos que estudiantes de las diferentes escuelas realicen la labor social de igual forma a pasantes y pre internos le permitimos realizar su pasantía.</p> <p>Evidencias: Fotos donaciones por el UNFPA Listado de asistencia estudiantes</p>	
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>El Hospital de Engombe recibió para el año 2023 la cantidad de: Felicitaciones: 25 Sugerencias: 2</p>	

**SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional****Indicadores de responsabilidad social:**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>Contratamos los servicios de la empresa ACROX DOMINICANA dedicada al manejo de los desechos biológicos, certificada por el Ministerio de Medioambiente y Recursos Naturales, esta compañía cuenta con tecnología adecuada para el manejo y disposición final de desechos controlados y no controlados, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras.</p> <p>Contamos con una lista de chequeo de evidencias para la evaluación del agua, saneamiento, higiene, salud y seguridad. El cumplimiento y posesión de evidencias es monitoreado periódicamente por un equipo de Salud Enc. del Comité de las CIAAS, Enc. Comité de Bioseguridad , además del acompañamiento del SRSM y la Dirección del Área V II.</p> <p>Disponemos de un protocolo para la operación y mantenimiento de equipos de tratamiento del agua.</p>	

Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua, se lleva registro del análisis físico/químico del agua.

La limpieza y desinfección del centro cuenta con personal entrenado. Se llevan registros diarios de la limpieza por área.

Disponemos de la Campaña de protección del Medio Ambiente (interna y externa). En la cual concientizamos a la población con relación al cuidado y protección del mismo.

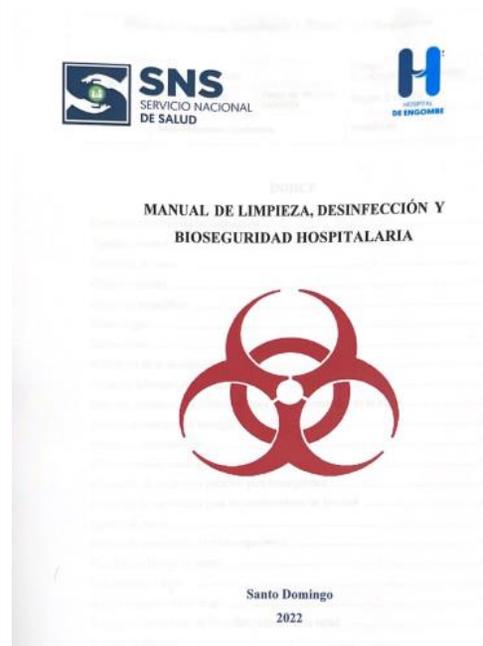
Disponemos de un manual de Bioseguridad en el cual se establecen los protocolos para la limpieza, desinfección y bioseguridad hospitalaria.

Evidencias:

Contrato de la empresa ACROX DOMINICANA

Campaña de protección del Medio Ambiente.

Manual de limpieza, desinfección y bioseguridad hospitalaria.



<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>En cuanto a las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad mantenemos una relación estrecha a través de invitaciones a actividades realizadas por el hospital, de igual estamos prestos a colaborar a escucharles y darle respuesta oportuna y receptivos a la hora de cualquier sugerencia o queja. Como requerimiento de la iglesia católica se llevan a cabo homilías coordinadas y pautadas por la comunidad en nuestro recinto hospitalario. Se asisten los ciudadanos clientes que están encamados para darles soporte vital a aquellos que lo requieran. Para lo cual contamos con un enlace de la comunidad quien identifica los casos y lleva al hospital las solicitudes.</p> <p>Evidencias: Fotos.</p>	
<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Nuestra institución ha realizado conferencias, comunicado de prensa para informar las innovaciones, operativos, visitas de políticos y de instituciones públicas y privadas. Nuestra comunidad se mantiene comunicada a través de medios audiovisuales, medios de prensa y demás. En nuestro portal web para el año 2023 difundió a través de las distintas redes sociales en el período Enero-Diciembre 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facebook: 509</li> <li>• Twitter: 657</li> <li>• Instagram: 494</li> </ul> <p>Evidencias: Reporte Relaciones Públicas</p>	

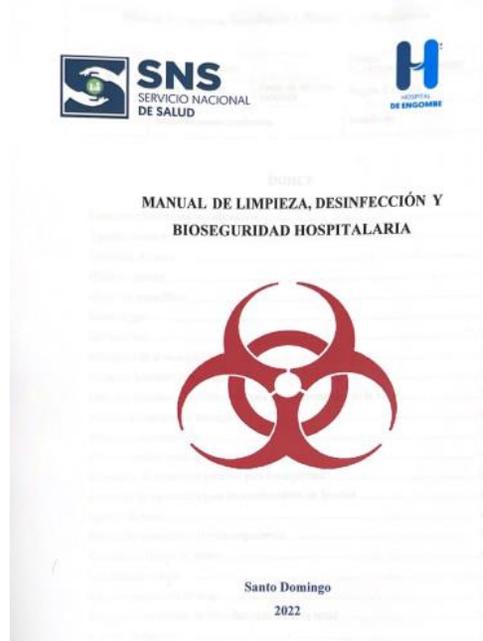
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>Con el fin de apoyar la diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas brindando los servicios de salud sin importar su condición, actualmente contamos con 4 colaboradores discapacitados. Nuestro centro de salud tiene las puertas abiertas para emplear sin importar género, edad, etnia, discapacidad o preferencia sexual.</p> <p>Evidencias: Nomina Reporte de RRHH</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>En contribución al cuidado medioambiental la División de Comunicaciones se ha empoderado en este tema realizando campañas de protección del medio ambiente (interno y externo) en compañía de servidores públicos que conforman este centro hospitalario.</p> <p>Para el año 2023 se llevaron se impartieron charlas por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia 5 y la Unidad de Adolescentes 9 Charlas con el objetivo de prevenir la violencia intrafamiliar y de género, cáncer de mamá y planificación familiar</p> <p>Evidencias: Fotos Listado de participación</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>Para el año 2023 se impartieron 5 charlas por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia y en se presentaron 10 la Unidad en de Adolescentes con el objetivo de prevenir la violencia intrafamiliar y de género, cáncer de mamá y planificación familia y de enfermedades de trasmisión sexual</p> <p>Nuestro hospital participó en 2 intervenciones a nivel nacional: *Presentación de Indicadores de Salud 2023.</p>	

	<p>*Reunión Estratégica para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal.  El Departamento de Atención al Usuario realiza charlas sobre la filosofía institucional, deberes y derechos de los ciudadanos clientes.  Taller de Humanización de los Servicios dirigido al personal médico y administrativo  El Departamento de Enfermería imparte charlas de Lactancia Materna.  Capacitación lavado de manos para personal de obstetricia, pediatría y enfermería.</p> <p>Evidencias:  Fotos de talleres  Listados de participación.</p>	
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>En cuanto a los programas para la prevención y charlas de salud, dirigido a los/ las pacientes son impartidas de forma gratuita por la División de Unidad Género y Atención a la Violencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Promoción de vida sala de espera Hospital de Engombe 13 participantes</li> <li>2-Prevención de la violencia intrafamiliar, realizado con el personal con un total de 15 participantes.</li> <li>3-Gestión y Manejo Pacientes víctimas de Violencia, en el salón de actos Hospital de Engombe con 10 participantes ,</li> <li>4-Manejo Hospitalario Pacientes con violencia, en el salón de actos Hospital de Engombe, dirigido a pasantes Universidad UASD con 24 participantes.</li> <li>5-Prevención violencia intrafamiliar dirigido a estudiantes Escuela Iván Guzmán klang, con 17 participantes.</li> </ol> <p>Unidad de Adolescentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Día de la promoción del uso del condón, fecha 09-diciembre del año 2023 con 28 participantes.</li> </ol>	

	<p>2-Capacitacion uso de ficha clínica, atención VIH, en fecha 07-febrero 2023, con 14 participantes.</p> <p>3-Crecimeinto y desarrollo, en fecha 17 febrero con 29 participantes.</p> <p>4-Actualizacion de historia clínica del Adolescentes, para fines de digitalización en fecha 21- marzo 2023, con 9 participantes.</p> <p>5- Prevención de Embarazo en Adolescentes, en fecha18- mayo 2023, con 36 participantes.</p> <p>6-crecimeinto y desarrollo, prevención de abuso físico y sexual, en fecha 19de mayo- 2023 con 37 participantes.</p> <p>7-Cuidado del embarazo en adolescentes, en fecha 15- agosto 2023, con 12 participantes.</p> <p>8- Cuidado del embarazo en adolescentes, en fecha 17- agosto 2023, con 10 participantes.</p> <p>9-Charla Lactancia materna y cuidados del embarazo en adolescentes, en fecha 07 septiembre 2023, con 10 participantes.</p> <p>10-Prevencion de embarazos adolescentes 26-septiembre 2023con 15 participantes.</p> <p>11- Prevención de embarazo en adolescentes 05-diciembre 2023, con 36 participantes.</p> <p>12-Capacitación en planificación post- evento obstétrico a las enfermeras del área, en fecha 21 de febrero del año 2024.</p> <p>Evidencias. Fotos Listados de participación</p>	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>	<p>El Hospital de Engombe tiene un contrato con la compañía ACROX, DOMINICANA para la recolección de residuos Sólidos.</p> <p>En contribución al cuidado medioambiental la división de comunicaciones se ha empoderado en este tema realizando campañas de protección del medio ambiente (interno y externo) en compañía de servidores públicos que conforman este centro</p>	

	<p>hospitalario tales como: Concientización del uso de energía, Reciclaje y Ahorro de Insumos.</p> <p>Evidencia: Fotos Contrato Acrox. Dominicana Fotos Campaña Protección Medio Ambiente</p>	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	<p>Hemos concientizado con campañas internas el uso racional el consumo energético Para contrarrestar el consumo de los mismos en reuniones hemos externado a nuestros colaboradores en especial a la División de Mantenimiento que son nuestro apoyo en apagar, desconectarlos equipos médicos y electrónicos tales como: aires acondicionados, pc, que no esté en uso y luces final de la jornada laboral para de esta manera ser amigables con el medio ambiente</p> <p>Evidencias: Fotos</p>	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	<p>Para el manejo de desechos contaminantes, nuestra institución contrató una empresa certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos Desechos llamada Acrox. Dominicana.</p> <p>Evidencias: Contrato con la Compañía Acrox. Dominicana</p>	No tenemos incinerador
11. Política de residuos y de reciclado.	<p>Actualmente sólo contamos con una empresa que se encarga del manejo de desechos contaminantes, la cual está certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos Desechos llamada ACROX DOMINICANA. Disponemos de un manual de Bioseguridad en el cual se establecen los protocolos para la limpieza, desinfección y bioseguridad hospitalaria.</p> <p>Evidencias: Contrato con la Compañía ACROX DOMINICANA</p>	

Manual de Limpieza, Desinfección y Bioseguridad Hospitalaria.



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

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Atendiendo a los términos de los indicadores de cantidad y calidad de servicios y productos podremos comparar las siguientes estadísticas entre el año 2022 y 2023 :	

Indicadores de Calidad de Servicios.	Año 2022	Año 2023
Neumonía asociada a ventilación mecánica	0%	0%
Infección de trato urinario asociado a cateterismo urinario permanente	0%	0%
Bacteriemia asociada a carácter venoso central	0%	0%
Infecciones en el área quirúrgica	3%	0.18
Cirugía electiva de internamiento preoperatorio de 24hrs	0%	0%
Antisepsia del campo operatorio	100%	100%
Profilaxis antibiótica realizada antes de una hora antes de la incisión	100%	100%

Con relación producción Hospitalaria apreciamos la similitud en cuanto a nacimientos y resultados satisfactorios en comparación con el año en cuanto a nacimientos.

Productividad Hospitalaria	Año 2022	Año 2023
Nacimientos	2,216	2,170
No. De Nacidos Vivos	2,190	2,165
No. De Nacidos Muertos (Óbitos)	30	5
No. De gemelares	5	5
No. De Partos Vaginales	1,223	1,167
No. De Partos por Cesáreas	989	998
No. De Recién Nacidos Prematuros	38	23
No. De Reciben Nacidos Bajo Peso	137	111
No. De muertes maternas	3	1
No. De muertes neonatales	7	2

Evidencias:  
 Plantilla de Calidad 2022- 2023  
 Plantilla de Indicadores de Calidad Hospitales SRSM 2023  
 Sala Situacional 2022, 2023  
 Formulario 67-A, 72 A del 2022- 2023  
<https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/>

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

La meta proyectada en el Hospital de Engombe para este año es 2023 fue:

Servicio Regional de Salud:		Metropolitano							
CEAS		HOSPITAL DE ENGOMBE							
Productos Terminales	Unidad de Medida	Meta Lograda Año 2022	Meta Proyectada a Legar Año	Meta Proyectada Año 2024	Programación Trimestral				
					1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	
<b>Servicio de Consulta Externa</b>	Consultas	<b>100336</b>	<b>110,088</b>	<b>120,804</b>	<b>22,953</b>	<b>33,825</b>	<b>20,537</b>	<b>44,598</b>	
Primera Vez		40634	45213.6	50309	9558.8	14086.61	8552.59	18614.45	
Subsecuente		59702	64874.4	70495	13394	19739	11984	26,083	
<b>Servicio de Emergencia</b>	Consultas	<b>61092</b>	<b>84,326</b>	<b>116,397</b>	<b>22,115</b>	<b>32,591</b>	<b>19,788</b>	<b>43,067</b>	
Emergencias		61092	84326.4	116397	22,115	32,591	19,788	43,067	
<b>Servicio Hospitalización</b>	Egresos	<b>4288</b>	<b>4,736</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>1,047</b>	<b>1,543</b>	<b>937</b>	<b>2,043</b>	
Medicina General		0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	
Cirugía General		254	243.6	245	47	69	42	97	
Ginecología		302	331.2	363	69	102	62	134	
Obstetricia		2452	2736.6	3054	578	853	518	1,128	
Podiatría		681	679.2	677	129	190	115	251	
Cardiología		50	136.8	374	71	105	64	138	
Gastroenterología		31	67.2	146	28	41	25	54	
Endocrinología		1	0	0	0	0	0	0	
Medicina Interna		313	230.4	170	32	47	29	63	
Ortopedia		10	21.6	47	3	13	8	17	
Neumología		97	175.2	316	60	89	54	117	
Cuidados Intensivos		0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	
Otros		97	108	120	23	34	20	44	
<b>Servicios de Apoyo Diagnóstico</b>		<b>236059</b>	<b>374,172</b>	<b>595,500</b>	<b>113,145</b>	<b>31,681</b>	<b>101,295</b>	<b>220,335</b>	
Análisis de Laboratorio	Pruebas	21154	337735.2	525273	99,802	27,345	89,696	194,351	
Servicio de Imágenes	Imágenes	18905	36436.8	70227	13,343	3,736	11,993	25,984	
<b>Indicadores de Producción</b>									
	<b>Años</b>	<b>Camas Disponibles</b>	<b>Giro de Cama</b>	<b>Día Cama Disponibles</b>	<b>Días Pacientes</b>	<b>Promedio Días Estada</b>	<b>Porcentaje Ocupacional</b>	<b>Índice de mortalidad materna intrahospitalaria</b>	<b>Porcentaje de cesárea</b>
	2021	26	26.08	3541	3360	3.82	41.59	0	29%
	2022	30	29.83	10605	7325	3.82	62.86	1	45%
	2023	32	39.33	12042	8018	1.93	56.08	2	45%

Evidencias:  
 Plan Operativo Anual 2023.

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

Los resultados del análisis comparativo en términos de productos y resultados para el año 2023:

Area	Año 2022	Año 2023
Consultas	92,508	71,954
Emergencias	61,092	74,810
Hospitalizaciones	4,445	4,150
Cirugia General	257	191
Partos	2,211	2,165

Evidencias:

	<a href="https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/">https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/</a> 67A.	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	<p>Como nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización para el 2023, cuenta con contratos vigentes con 11 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el Hospital de Engombe.</p> <p>También contamos con 5 universidades (UASD, UNPHU, INTEC, UTESA Y UFHEC) con institutos y escuelas (CENFORCASA, Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia y Politécnico de las Américas) además contamos con la alianza del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).</p> <p>Evidencias:          Contrato de ARS          Listado de participación estudiantes          Cartas de universidades y escuelas.</p>	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos rectores, el Hospital de Engombe ha renovado en 5 ocasiones la licencia provisional (habilitación), en el 2022 fue renovada por años, para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Viceministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y en este año 2024 estamos en el proceso de obtener la renovación que será validad hasta el 2026.</p> <p>Evidencias:          Licencia de Habilitación y Acreditación          Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud (Materno-Neonatal)          Informe Evaluación de Riesgos Laboral (IDOPPRIL)</p>	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Obtuvimos en el portal de transparencia por el manejo de las informaciones un 100% en ejecución.</li> <li>- Apertura de la unidad de Psiquiatría.</li> <li>-Obtención de un pozo para agua</li> <li>- Ejecución tamizaje en nutrición</li> <li>-Software SALMI</li> </ul>	

	-Software SINERGIA Evidencias: Contratos software Fotos del pozo Fotos tamizaje	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	El marco legal y normativo de las instituciones que rigen el sistema nacional de salud. Nuestros colaboradores están protegidos por las leyes 42-01 General de salud de página 238 a 249 de salud, la ley 81-01 de seguridad social y la ley 41-8 de función pública, entre otras. Decreto 149-21, emitido por el Poder Ejecutivo el 29 de abril del 2021, que declara de alto interés nacional la reforma y modernización del sector salud con el objetivo de garantizar el derecho a la salud integral consagrado en la Constitución. Evidencias: Ley General de Salud Ley de la Seguridad Social	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	El Hospital de Engombe ha recibido este año 114 estudiantes de nivel secundario con la finalidad de cumplir con la labor social reglamentaria para obtener el título de bachiller. Recibimos pasantes de distintas universidades (UASD, UFHEC, UNPHU, INTEC y UTESA). También contamos con el Ayuntamiento de Santo Domingo Oeste para la recogida de desechos comunes. Evidencias: Listado de participantes. Factura del Ayuntamiento	

**SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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.	Como uso eficiente de los recursos, el Hospital de Engombe mantiene en el caso de los recursos humanos, un promedio de 614 colaboradores Públicos, por nómina del SNS, en las diversas áreas de atención entre personal médico y administrativos y en la gestión del conocimiento a través de la División de recursos humanos se realizan actividades en pro del colaborador y la institución con cursos, talleres,	

	<p>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 hospital ha mantenido el promedio de estadía durante el 2023, promedio estadía 1.93 % lo que resume el aprovechamiento de las camas y la agilidad de los servicios prestados en el hospital.</p> <p>En cuanto al uso de los consultorios médicos, los resultados obtenidos en el indicador de rendimiento de consultas externas reflejan un uso óptimo presentado dentro del rango promedio en base a la meta que es un 100% ofrecida en todo el año 2023.</p> <p>La infra estructura cuenta con:</p> <p>Consultorios 11</p> <p>Quirófanos cuenta con 2 funcionando en un 100%,</p> <p>A nivel de internamiento contamos con 34 camas distribuidas de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pediatria 6</li> <li>-Ginecología y obstetricia 14</li> <li>-Polivalente (Medicina Interna, Cirugía Gral., Urología, Ortopedia) 8</li> <li>Psiquiatria 2</li> <li>-Aislamiento 2</li> <li>-Intermedio 2</li> <li>-Pre-quirúrgico 2</li> </ul> <p>Evidencias:</p> <p>Informe 67-A</p> <p>Plan de Capacitaciones RRHH</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.</p>	<p>En cuanto a innovaciones y procesos nos hemos comprometido por medio de la Carta Compromiso Ciudadano, con los servicios y atributos, garantizando la calidad de los servicios a los ciudadanos clientes se ha disminuido el tiempo de entrega de resultados de laboratorio, en un tiempo máximo de dos días laborables, logrando ser entregados antes. En cuanto a la encuesta de satisfacción a los usuarios estos perciben el tiempo de espera para recibir los resultados de los estudios realizados es de un 95.29% de satisfacción.</p> <p>Tomando en cuenta que somos un Hospital de mediana complejidad, se destacan los siguientes datos:</p> <p>En el área de consulta para el año 2023 se realizaron un total de 75,234,</p> <p>Con relación a las Emergencias para el año 2023 recibimos un 74,810 y para el 2022 fueron 61,092 lo que refleja un incremento.</p> <p>Las Hospitalizaciones en el 2023 se recibieron 4,348 .</p>	

	<p>En cirugía general se realizaron 3,999 se observa un aumento en comparación con el año 2022 257 cirugías realizadas.</p> <p>En cuanto a los partos atendidos, 165 se observa una ligera disminución hacia la izquierda comparado con el año 2022 2,211.</p> <p>En el periodo enero diciembre 2023 se obtuvo un total de 1,160 publicaciones con una impresión de 262,975, con una interacción de 57,167.usuarios en Facebook, Instagram y Twitter.</p> <p>509 publicaciones en Facebook con 152,781 impresiones con una interacción de 35,358.</p> <p>494 publicaciones en Instagram con una impresión de 89,510 y una interacción de 18, 612 alcanzadas.</p> <p>Evidencias:  Carta compromiso al Ciudadano  Encuesta de satisfacción al usuario 2023  Portal web, Redes sociales y correos institucionales.  Formulario 67A y 72A</p>	
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>	<p>Para el año 2023 estuvimos valorando las buenas prácticas en conjunto con UNFPA y la Maternidad Nuestra señora de la Altagracia donde recorrimos las diversa áreas de interés como fueron la Sala de Situación de Salud donde se pudo valorar una mesa redonda donde se debaten las estadísticas maternos neonatales y se buscan soluciones a las problemáticas que se presentan, unidad de cuidados intensivos, salas de pre parto y parto, la dinámica de trabajo y el talento humano, el Departamento de Farmacia y sus depósitos donde se puede apreciar la disposición de los insumos, además las salas de simulación donde se pueden valorar las distintas etapas del parto y aprender de ellas.</p> <p>Visitamos además el Hospital de Boca Chica donde estuvimos apreciando el área de FACTURACION, para valorar las buenas prácticas en dicha división.</p>	



4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).

En cuanto a las alianzas el Hospital como nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización para el 2023, cuenta con contratos vigentes con 11 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) para un 100% de grado de cumplimiento, vigente con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el Hospital de Engombe.

También contamos con 4 universidades (UASD, UNPHU, UTESA Y UFHEC) con institutos y escuelas (CENFORCASA, Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia y Politécnico de las Américas). Además contamos con el apoyo del UNFPA donde hemos beneficiado de equipos e insumos médicos así como también de un pozo de agua realizado por ellos y la Asociación Popular

Evidencias:

Fotos pozo

	<p>Contrato de ARS Listado de participación estudiantes Cartas de universidades y escuelas.</p>	
<p>5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</p>	<p>Para el buen desempeño y eficiencia se han instalado 2 Software: -SALMI: es un sistema logístico para la administración de medicamentos e insumos en las farmacias de los establecimientos de salud. -SINERGIA: que permitirá ofrecer los resultados de las analíticas a sus pacientes en menos tiempo, con mayor calidad y minimizando los márgenes de errores, ya que trabaja como un analista crítico de laboratorio, gestionando toda la información asociada a una muestra, de manera automatizada, ágil y confiable. Evidencias: Software SALMI Software Sinergia</p>	
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>El Hospital de Engombe fue monitoreado en la semana del 03 al 07 de julio del año 2023 obteniendo los siguientes resultados: -Índice general de humanización de un 88%, trato humanizado en consulta prenatal un 84%, trato humanizado en parto 93%, trato humanizado en parto y recién nacido un 93% y trato humanizado en post alumbramiento 90%. -En el correcto uso de la lista de verificación de la seguridad en cirugía, el Hospital de Engombe obtuvo un promedio de cumplimiento de 89% por observación directa de las prácticas quirúrgicas en 3 observaciones y 99% por revisión de 6 expedientes quirúrgicos, para un Promedio de la Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía con un 94%. -Obteniendo un promedio consolidado de cumplimiento en observación de un 90%, en revisión de expediente quirúrgico un 96%, consiguiendo así un cumplimiento general de un 94% para este 2023. -En el monitoreo de la completitud de todos los expedientes clínicos y quirúrgicos revisados, el promedio global de cumplimiento fue del 86%. -El promedio de cumplimiento del formulario de evaluación de bioseguridad con 86%. -Mientras que, en la situación del centro de salud sobre el control de infecciones asociadas a la atención en salud en este monitoreo fueron obtuvieron un promedio de cumplimiento de un 97%. Evidencias: Informe Semana de Monitoreo</p>	

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

Obtuvimos 2 reconocimientos en la XV Semana de la Calidad con el tema: Medición, Resultados y Ciudadanía por nuestro alto desempeño en las áreas de gestión monitoreadas desde el Sismap Salud las cuales fueron: Satisfacción Ciudadana y Superación Institucional.



Evidencias:  
Plataforma Sismap Salud 2023  
Fotos de reconocimiento

8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.

La ejecución presupuestaria es una fase del presupuestario donde se consideran todas las acciones programadas con anticipación con el propósito de dar fiel cumplimiento en la optimización de los recursos, y el correcto manejo en la utilidad de los mismos.

Esta ejecución se realiza a través programación de los recursos financieros asignados en el presupuesto, por fuentes de financiamiento, a través de asignación o apropiación de cuentas presupuestarias con el propósito de obtener los bienes, servicios y obras en la cantidad, calidad y oportunidad para el 2022 se realizó un estimado de ingresos y gastos de RD\$ 230, 775,197.81 y para el 2023 309, 923,810.74, por lo que percibimos un aumento considerable para el año 2023 en cuanto a los ingresos y gastos.

Evidencias:  
Plan Operativo Anual 2022-2023  
(PPNE 3 -4).

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

En nuestro hospital se han reducido costos durante el año 2023 en comparación con el 2022, en esta tabla podemos apreciar reducciones en el servicio de productos farmacéuticos.

Costos	Año 2022	Año 2023
Contratación de servicios	2,148,000.00	2,589,226.95
Publicidad, impresión y conservación	696,000.00	850,650.00
Servicios de conservación, reparaciones menores e instalaciones temporales	215,000.00	397,500.00
Materiales y suministros	18,237,348.30	22,152,637.05
Productos farmacéuticos	6,320,000.00	5,050,572.39

Evidencias:  
Plan Operativo Anual 2022- 2023  
(PPNE5).

**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.