GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

GUÍA DE AUTOEVALUACIÒN 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, 2025.__

Documento Externo
SGC-MAP

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

El Modelo CAF (Common Assestment 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 Autoevaluaciòn 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 Autoevaluaciòn 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 Publica"*** 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 Autoevaluaciòn 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 Autoevaluaciòn, analizar todas las fortalezas con las evidencias identificadas y las áreas de mejora por Subcriterio, y luego de completado el consenso, elaborar el Informe de Autoevaluación y el Plan de Mejora.

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO 1: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (Directivos y supervisores): 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.	En el Hospital de Engombe realizamos dos reuniones con los grupos de interés y socializamos nuestra Filosofía Institucional, la cual fue formulada y desarrollada en el año 2022. Filosofía Institucional. 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 henos 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 están publicados la filosofía institucional , en el dorso de los carnets de identificación, monitores de todas	

	las computadoras, portal web y redes sociales.	
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.	Nuestros valores institucionales están alineado con nuestra filosofía institucional y 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. Valores: Calidad Calidez Compromiso Eficiencia Ética Integridad Trabajo en equipo Evidencias: Están publicados en murales, carnet de los empleados de la institución, pagina web: https://hospitalengombe.gob.do	
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.	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. Nos alineamos con estrategias para Formulación de Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024. 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 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. Ley No. 55-93 del 31 de Diciembre del 1993, sobre el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Ley No. 146 sobre la Pasantía de Médica recién graduados del 13 de mayo de 1967. 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. Ley No. 200-04 del 13 de abril del año 2004 General de Libre Acceso a la Información Pública. Evidencias: Marco general de valores, alineado a los planes globales y al Plan estratégico del SNS	
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.	No divulgamos la filosofía institucional en las diferentes plataformas digitales.	No divulgamos la filosofía institucional en las diferentes plataformas digitales.

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).	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, la energía eléctrica, uso racional de las impresiones en papel y sobre la socialización de los derechos de las personas con discapacidad. Con respecto a los valores calidad y eficiencia se han instalados software en las áreas de Farmacia y Laboratorio clínico con el objetivo de impactar en las tecnologías de manera eficiente y oportuna. Se valoran las necesidades de manera oportuna e individual con asistencia de las encuestas de satisfacción de los usuarios la cual se realiza de manera sistematizada en las diferentes áreas de este centro de salud. Evidencias: Plataformas digitales, Plan Operativo Anual POA , Software Sinergia ,Software SALMI, Encuestas satisfacción al usuario.	
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).	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. Sinergia Software es el más completo del Caribe,	

	rápido y fácil de usar, además de que es el único que cuenta con certificación ISO 9126. 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. Para dar cumplimiento con el eje estratégico número 1, donde se plantean objetivos específicos como Eje Estratégico 1: (EE1) Gestión efectiva e innovación en la prestación de servicios de salud. Evidencias: Sinergia Software, sistema informático SALMI.	
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.	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. Contamos con la Oficina de Libre acceso a la Información (OAI) la cual se encarga mediante nuestro portal de trasparentar las informaciones de declaración jurada de bienes, con el fin de evitar la corrupción y comportamientos no éticos. Además tenemos establecido el código de ética, así como del Comité de Ética, el cual ayuda a prevenir comportamientos que violan los reglamentos o que promueven la corrupción a lo interno de la institución. Evidencia: OAI, Acta Constitutiva Comité de Ética y Código de ética institucional.	.
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).	Para reforzar la confianza y respeto entre los líderes realizamos las reuniones periódicas con los colaboradores , donde afianzamos misión, visión y valores. 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. Resumidas en las siguientes líneas de acción: 1- Políticas y objetivos estratégicos definidos y	

	analizados durante el ejercicio de planificación. 2- Perfiles y funciones definidos para cada colaborador que labora en el hospital de Engombe. 3- Velamos por el fiel cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios Seguimiento al cumplimiento de los compromisos y metas establecidas. Contamos con mecanismos de difusión de informaciones internas y externas. Planificación y desarrollo de todas las actividades que se ejecutan en el hospital. Evidencias: Fotos. Misión, Visión, y Valores en murales y en las pantallas, listado de participantes y fotos.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.	En conjunto con el SNS y el Ministerio de la Administración pública tras 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 Engombe, mediante la resolución Núm. 004-2023 que aprueba el manual.	

	Evidencia : Resolución Estructura Organizativa del Hospital de Engombe. 013/2022, Mapa de procesos, Resolución manual de organización y funciones Núm. 004-2023	
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.	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 funcionabilidad. Los indicadores que se establecen se miden a través de cada eje estratégico, con el fin de lograr los objetivos establecidos por el PEI. Evidencia: Plan estratégicos institucionales, Matrices estadísticas, POA.	
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.).	El Hospital de Engombe a partir de las necesidades de los ciudadanos mediante los buzones de sugerencias se instalaron los sistemas de laboratorio Sinergia y SALMI para eficientizar los procesos de las debidas áreas además se han habilitado servicios de pruebas de laboratorio como por ejemplo: T3, T4, TSH, HBGLUCOSILADA y Troponina. Evidencias: sistemas Sinergia y Salmi, Cartera de Servicios de Laboratorio Clínico.	
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).	A través del Plan Operativo Anual (POA) donde se detallan las acciones y tareas específicas se deben realizar durante un período de un año para lograr sus objetivos estratégicos. A esto le sumamos el MEP, Además del Plan MGPS, Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica (OPC) y adherencia a los protocolos según los resultados del monitoreo de calidad de los servicios. Evidencias: POA,MEP, Plan MGPS y Planes de mejora de la metodología de observación de la práctica clínica.	
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.	Adoptamos el modelo CAF que es una Metodología de Evaluación para el mejoramiento de la calidad en las Administraciones públicas. Evidencia: Marco Común de Evaluación (CAF	

6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.	Contamos con dos software que facilitan y agilizan los servicios de las áreas de Laboratorio Clínico y Farmacia con el objetivo de eficientizar los procesos estos son: Sinergia y SALMI. Evidencias: Software Sinergia y SALMI.	
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.	No tenemos los comités hospitalarios actualizados, como parte de los procesos organizativos y no hemos creado el comité de Vigilancia para la reducción de las cesáreas innecesarias o injustificadas y de Medicina Transfuncional en EES.	No tenemos los comités hospitalarios actualizados, como parte de los procesos organizativos. No contamos con el comité de Vigilancia para la reducción de las cesáreas innecesarias o injustificadas y de Medicina Transfusional en EES.
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.	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 conforme a la ley 41-08 de función pública y la ley 247-2012, bajo la resolución 362-2024. 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. La cartera de Servicios se actualiza y se publica en el portal digital, además de que todas nuestras informaciones relevantes son publicadas en las distintas redes sociales. Evidencia: Plan de comunicación interno y externo, Portal web (https://hospitalengombe.gob.do Redes sociales : WhatsApp, Instagram, Twitter	.

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.	En el Hospital de Engombe 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. También se realizan las encuestas de clima laboral donde los resultados son presentados a los colaboradores para luego tomar acciones correctivas y mejorar en las áreas que lo amerite. Evidencia: Encuesta clima laboral, CAF.	
10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.	Socializamos las auditorias que nos realizan con las áreas implicadas, las acciones de cambios realizadas en los comités luego de ser socializadas por sus miembros, POA y todas las informaciones que influyen de manera positiva y áreas de mejoras en los grupos de interés y colaboradores. Contamos con la Oficina de Libre acceso a la Información donde se evidencia la trasparencia de este centro y se publican las informaciones dirigidas a los grupos de interés relevantes, además se mantiene actualizada la cartera de servicios Evidencias: Circulares informativas, Fotos de reuniones, foto de Murales, memorándum, correo grupales, Comunicaciones enviadas a grupos de interés externos. .	
11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Contamos con el comité de ética que busca fomentar una cultura de transparencia, responsabilidad y respeto en el Hospital, donde se reúnen para tomar medidas que eviten la corrupción y comportamientos no éticos por parte del personal. Evidencia: Acta constitutiva del comité de ética.	

Subcriterio1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) 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.	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. 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 la filosofía institucional, 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. Ver evidencias: Actas constitutivas de los comités. Filosofía Institucional	
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.	Somos 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. 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: Evidencias: Talleres de Humanización de los Servicios, políticas de puertas abiertas..	
3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.	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 el personal saliente y entrante al servicio para compartir las informaciones de interés, para los ciudadanos clientes. Con el objetivo de trasmitir las informaciones relevantes del hospital en cuanto a los Pacientes, procesos y áreas administrativas. Evidencia: Reuniones delos distintos comités y grupos de trabajo, Registro de participantes, Fotos de reuniones, Grupo de WhatsApp de gerentes	
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.	Mediante el Plan de Capacitación el Hospital de Engombe fortalece los conocimientos de los colaboradores, por lo que los resultados de estos se reflejan en el desempeño de los mismos y el cumplimiento de sus actividades y tareas asignadas. No obstante, a esto la gestión humana se tienen las evaluaciones de desempeño en la cual se revisan los acuerdos y compromisos de los colaboradores, su nivel de cumplimiento y en base a esto se hace la retroalimentación a cada uno de estos para la mejora. Evidencia: Plan de capacitaciones, evaluación de desempeño, Acuerdos de desempeño.	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	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. Realizamos charlas y talleres para mejorar sus competencias y habilidades, lo que ayuda a empoderarlos para la delegación y toma de decisiones. Evidencias: Resolución estructura organizativa Núm. 013/2022 y plan de capacitaciones.	
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.	La Dirección general con el acompañamiento de RRHH motiva a todo su personal a través del Plan de Capacitaciones con el cronograma de formaciones 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. Evidencias: Plan de capacitación Lista de participantes a cursos Copia de certificado Fotos actividades	
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	La Dirección con el acompañamiento de RRHH realizo el reconocimiento a la división de Enfermería y al departamento de Facturación. Con el objetivo de valorar los esfuerzos del personal Evidencias: Fotos del evento placas y medallas.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.	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, UNICEF y UNPHA 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.	Dentro de las políticas públicas identificadas y que son relevantes a la institución están: 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.	

	Evidencias: Ley General de Salud y sus reglamentos. Ley de Seguridad Social y sus Reglamentos Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 Plan Estratégico del SNS. Ley 41-08 de Función Pública	
4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.	Nuestro Plan Operativo anual está alineado 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. 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. Las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades definidas por la entidad rectora del sistema de salud dominicano, el Ministerio de Salud Pública (MSP),entre los que destacamos el compromiso de promover, proteger mejorar y restaura la salud de las personas y comunidades, prevenir enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud accesibilidad de los servicios. Establecido por ley como parte del Plan Nacional de Desarrollo que establece los ejes de políticas públicas a través de los cuales derivan los objetivos nacionales como base para el diseño de programas. La Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo consigna en el objetivo específico No. 2.2.1 "Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.. 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 Evidencia:	

	Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Anual.	
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.).	Se consideran 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, el Ministro de Salud Pública, OPS, ONG UNICEF, UNFPA y Universidades. Evidencias: Fotos, Firmas y Acuerdos con cada una de las instituciones antes mencionadas.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	Durante el año 2024 nuestros directivos participaron en diversas actividades organizadas por diversas instituciones tratando temas importantes como: Video conferencia en materia de calidad, Taller Humanización de los servicios con el apoyo del SNS, Capacitación de colaboradores y dotación de insumos para instalación de iniciativa en Cuidados Maternos Neonatales Respetuosos, Capacitación sobre Salud Integral de Personas Adolescentes, Capacitaciones en sensibilización de servicios y protocolos de atención materno-neonatal, proyecto hospitalario médico de gestión para la reducción de la mortalidad materna neonatal con el auspicio del UNPHA, Simulacro Nacional de Evacuación de Terremoto ,taller sobre "Abordaje Casos de Violencia Física y Delitos Sexuales en Niñas, Niños y Adolescentes" en el Hospital de Engombe,	

	Evidencias: Fotos, Listas de asistencias.	
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.	Contamos con la Unidad de Relaciones públicas, responsable de coordinar las informaciones relacionadas con la institución y su posicionamiento en la comunidad. El hospital desarrolla el concepto de marketing dirigido a la promoción de los productos que oferta (cartera de servicios de salud) y estos se comunican a los grupos de interés por los diferentes medios de comunicación. Evidencias: Portal web(https://hospitalengombe.gob.do) OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do, Redes sociales (Whatsapp, Instagram, Twitter) Notas de prensa de Relaciones Públicas.	

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
La Organización: 1. Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas 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.	Nos reunimos con las divisiones departamentales para la elaboración del Plan Estratégico Institucional se recopila, analiza y se revisa informaciones relevantes sobre variables político- legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas, demográficas, entre otros las cuales son utilizadas para la elaboración de estrategias con el fin de impactar de manera positiva cada una de las partes interesadas. Este conjunto a las actividades es desplegado a través de los ejes estratégicos y al Plan	

	Operativo Anual. Evidencia: Plan Estratégico Institucional Evidencia: Plan Operativo Anual y Plan Estratégico del SNS	
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 una plantilla en Excel usada para identificarlos. De forma sistemática se recopila, analiza y revisa información sobre sus necesidades y expectativas, a través de encuestas de satisfacción de usuarios tanto internas como externas, además de los buzones de sugerencias, anualmente mediante el uso del marco común de autoevaluación (CAF). Evidencia: Listado de grupos de interés Encuesta de satisfacción al usuario, CAF, Buzones de quejas y sugerencias y fotos	
3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.	A través de las distintas modificaciones de 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 e 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. 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. 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. Evidencias: Ley General de Salud 42-01 y la Ley No. 87-01 Análisis FODA. Listado de asistencia POA interno	
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 identificar las fortalezas y debilidades que presenta la institución y análisis de la gestión. Este análisis permite obtener un detalle del estado actual con la finalidad de facilitar las decisiones que deben tomarse futuro. Evidencias: FODA	.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
~~1.~~Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.	Nuestra misión y visión, están alineadas al plan estratégico que establecen los órganos superiores a fin de tomar acciones para logar las metas establecidas. En otro aspecto el plan operativo anual POA es otro instrumento en el cual se establecen las actividades que dan respuesta a cada eje estratégico; que contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de esta institución. Evidencia: Plan Estratégico SNS, Plan Operativo Anual (POA.)	

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.	Priorizamos sus necesidades de acuerdo a sus demandas para esto nos reunimos cuando lo amerite por los grupos de interés estableciendo acuerdos formales. Uno de los instrumentos es la aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos además de los buzones de sugerencias. Evidencias: Encuestas atención al usuario, buzones de quejas y sugerencias y Fotos.	
3.Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.	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 Encargado del Comité de las IIAAS, La gerencia de epidemiologia y algunas otras áreas cuentan con entrenamiento en el control de infecciones asociadas a la atención en salud. 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 concientizamos a la población con relación al cuidado y protección del mismo. Los departamentos de mantenimiento y mayordomía realizan y ejecutan sus planes de mejoras, los cuales son supervisados por monitoreo y evaluación de manera periódica. Evidencias: Contrato de la empresa para la eliminación de los desechos infecciosos (Acrox Dominicana), campaña de cuidado del medioambiente en las distintas plataformas digitales, planes de mejoras de Mantenimiento y Mayordomía.	
4.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.	Se identifican todas las necesidades para el Plan de Inversión Institucional, se socializa con todo el	

	personal del hospital a fin de favorecer que estos se empoderen de sus actividades, facilitando así los objetivos. Tomando en cuenta los siguiente: Necesidad de Recursos Humanos Necesidades de Capacitación Necesidades de Equipos Necesidades de habilitación Reparación de infraestructura. 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). Se elabora el Plan Anual de Compras y Contrataciones. 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 Plan Operativo Anual, Presupuesto, Plan de Inversión, Plan de Compras. Evidencias: Presupuesto, Plan de Inversión, Plan de Compras Plan Operativo Anual	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.	Implementamos la estrategia a través de la estructura organizativa, la definición de los procesos y los planes estratégico y operativo, utilizando el plan operativo como la herramienta de medición de indicadores, el cual da respuesta a cada eje estratégico definidos en el Plan Estratégico Institucional. Esta herramienta permite medir de manera constate el logro de los objetivos y los	

	proyectos establecidos por el centro. Evidencia: Manual de funciones del hospital, Resolución Núm. 013/2022 que aprueba la Estructura Organizativa del Hospital de Engombe Plan Operativo Anual (POA)	
2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.	Los objetivos estratégicos y operativos del Hospital de Engombe ejecutados s a través del Plan Operativo Anual, el cual describe las actividades a realizar por cada uno de los individuos y grupos de trabajo del centro. Estas tareas y actividades son socializadas y entregadas a cada uno de estos para su entendimiento y el significado del cumplimiento de estos objetivos. Evidencia: POA, Acuerdos de desempeño	
3.Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.	Los planes, metas y objetivos de nuestro centro de salud son socializados con previa convocatoria en nuestro salón de conferencias, se convoca a todos los encargados de las distintas divisiones a través de Los grupos de Whatsapp, correos electrónicos institucionales o personales en su defecto con comunicaciones escritas con un mínimo de tres días de antelación. Se colocan en el Portal de Transparencia de forma periódica: Ejecución de presupuesto Plan de Compras y Contrataciones Informe y ejecución Plan Operativo Anual De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como las distintas 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. Evidencias: Comunicaciones redes sociales Whatsapp,	

	Plataformas digitales, Murales, fotos de reuniones.	
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.	Disponemos de un sistema eficiente de monitoreo para asegurar la implementación de la estrategia, ya que formulamos un plan estratégico y un Plan operativo. El sistema de monitoreo y evaluación lo ejecutamos cada Mes, para producir 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. Evidencia: Plan Operativo Anual 2024	

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
1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.	Mediante el FODA hemos logrado identificar las necesidades de cambio y las estrategias que debemos definir para la trasformación digital. Las tecnologías de información están presentes en todas las estaciones de trabajo, tanto de las áreas clínicas como administrativas y de servicios generales, mediante el acceso a internet desde su puesto de trabajo. Como parte de la trasformación digital se han instalado software en el área de laboratorio clínico y farmacia para Eficientizar los procesos llevados a cabo en dichos departamentos. Además contamos con el portal de trasparencia y compras con el fin de mantenernos a la vanguardia a nivel institucional.	

	Evidencias: FODA, Software SALMI y Sinergia, Portal de Transparencia.	
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.	Acogemos una cultura de innovación y Desarrollo visitando hospitales con buenas prácticas Con el auspicio de Macrotech para tratar lo relativo a nutrición enteral y parenteral, con el objetivo de mejorar los nuestros procesos. Los Benchlearning del año 2024 se sostuvieron el Hospital de la Maternidad la Altagracia con la analista de calidad y un representante del área de informática para formular y dar seguimiento a la sala situacional, por medio de una nueva matriz de recolección de datos e interpretación de la misma con el objetivo de mantener las buenas prácticas clínicas. Nos reunimos con la sub directora del Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras con el objetivo de analizar las buenas practicas que se ejecutan en nuestro hospital y ser replicadas en su gestión, en las áreas de planificación y desarrollo, monitoreo y evaluación y calidad institucional. En el mes de Marzo Se realizó Benchmarking con el Hospital General Dr. Vinicio Calventi con los Departamentos de Estadística objetivo de identificar las mejores prácticas, descubrir oportunidades de mejora y aumentar la eficiencia y competitividad. Evidencias: Foto, Listado de participación	
3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.	Mediante las distintas plataformas digitales suministramos las informaciones de 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. .La comunicación se hace efectiva mediante reuniones mensuales y trimestrales de rendición de	

	cuenta y los informes y reportes a l Servicio Nacional de Salud (SNS), servicio Regional de Salud Metropolitano (SRSM), Gerencia de Área Santo Domingo Oeste, a todo el personal de interés mediante correos y el chat institucional, entre otros. Evidencias: https://hospitalengombe.gob.do/ Facebook, Instagram, Twitter y whatsApp.	
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.	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. También se realizan de manera sistemática Benchmarking y Benchlearning con diferentes hospitales a fin de adquirir conocimientos en buenas prácticas que funcionan en otros centros hospitalarios y que podamos implementar. Contamos con diversos comités los que en sus reuniones monitorean y evalúan la situación y hacen recomendaciones de mejoras y rendición de cuentas Evidencias: Actas constitutivas de los Comités, Listados de participación y fotos.	
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.	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. En las áreas de servicios, se ha mejorado los siguientes aspectos: Disminución del tiempo entrega de las imágenes Simplificación de trámites en el área de consulta externa. Implementación del software SALMI Y Sinergia, para agilizar y garantizar las tareas de las áreas de Laboratorio Clínico y Farmacias tanto (central) o	

	principal y (satelitales) ubicadas en las áreas de Emergencias y áreas quirúrgicas . Contamos con un grupo de Whatsapp, en ocasiones se realizan llamadas directas para remitir las usuarias clientes desde las UNAP y CPNA a este centro hospitalarios, sin que se pierdan en el trayecto, para su captación oportuna. Evidencia: Portal de compras Informe de facturación, Auditorias de cuentas médicas, Software SALMI y Sinergia.	
6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	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. Referimos ostentar de un presupuesto anual, 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. Evidencia: presupuesto anual, plan de compras, plan de inversiones, Plan Operativo Anual 2024.	

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
1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con	No hemos Realizado Encuesta Clima Laboral 2025.	No hemos Realizado Encuesta Clima Laboral 2025.

la estrategia de la organización.		
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.	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 oportunidades, diversidad cultural y género, inserción laboral de personas con discapacidad. Evidencia: Manual de Organización y Funciones Institucional Expediente de empleados Formularios de permisos. Manual de Políticas de RRHH	
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.	En cuanto a la Incorporación y Selección del 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. Además del trabajo y la vida laboral se consideran los permisos y se invitan llenar su formulario para solicitud de permiso otorgados en el momento requerido. Evidencias: Nombramientos, inducciones Manual de Funciones, formulario para solicitud de permiso DGH-FO-002 Versión. 03	
4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.	Se promueven los planes y desarrollo de carrera a través y alianzas con el Inap y Fundapec para el crecimiento de los colaboradores o servidores públicos de nuestra institución, con el fin de fortalecer la capacidad, tanto individual como colectivamente, habilidades y actitudes para el mejor desempeño laboral y el logro de los objetivos. Evidencias: certificados y listado de participación.	
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	Estamos alineados a la Misión, Visión y Valores, se asegura que el personal contratado tenga las competencias y habilidades requeridas para el puesto. 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. Evidencias: Manual de Funciones, Designaciones emitidas por el SNS.	
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).	En 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, contamos con un total de 620 Servidores Públicos de los cuales Masculino son 131, Femenino 489, este se basa en los perfiles técnicos, funciones responsabilidades definidos en los manuales de organización. Evidencia: Nomina femenina y de Discapacitados Nomina Gerencial	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En el Plan Operativo Anual 2024 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. Con la introducción del Snsrd.SharePoint.com como un lugar seguro donde almacenar, organizar y compartir información desde cualquier dispositivo, así como acceder a ella, lo que agiliza el intercambio de información y envió oportuno a las instancias superiores SRSM. 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.	

	Evidencias: Acuerdos de Desempeño, Resultados de acuerdos de Desempeños.	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	No hemos actualizado el Acuerdo Desempeño 2025.	No hemos actualizado el Acuerdo Desempeño 2025
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.	La División de Recursos Humanos ha desarrollado e implementado una política de género eficaz 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. Se implementan los procesos de selección y desarrollo, como lo estipulado en la ley 41- 08, para los fines. En nuestra nómina de 623 personas, tenemos nombradas 492 mujeres, hombres 131 El empoderamiento del sexo femenino en puestos directivos es evidente, no tenemos preferencia ni exclusión por preferencia sexual. Evidencia: Nomina SNS	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.	Cada año se analizan las necesidades de los proveedores públicos que laboran el en centro y se Implementa la estrategia de un plan anual de capacitación basado en competencias para el desarrollo del personal. Este Plan cuenta con la anuencia del Ministerio de la Administración Publica 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 2024 (POA) 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.	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 por de departamento de Recursos Humanos. Evidencias: Listado de participación de inducción, Manual de Inducción, DRH-FO-036 -Versión 0 Formulario de Inducción al Cargo en el Puesto de Trabajo	
3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.	Mediante las evaluaciones de desempeño y las evaluaciones de desempeño y de capacitación, se promueve la movilidad interna de los colaboradores, motivando así a recurrir al uso de los colaborares, reconocimiento de sus esfuerzos, disminuyendo así las contrataciones a vacantes dentro del centro Evidencia: Evaluaciones de los acuerdos de desempeño	
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).	Desarrollamos y promovemos frecuentemente cursos, talleres y charlas educativas, con la ayuda del Infotep e INAP, por medio de la evaluación de desempeño se identifican las debilidades y se promueven los cursos, y talleres a por grupos de interés.	

	Evidencia: certificados de capacitaciones, listados de participación	
5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	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. El Plan se elabora tomando en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño. Dentro de los temas seleccionados para las capacitaciones del año 2024, están: Protocolo e enfermedad diarreica aguda en niños/ niñas. Taller de manejo de infecciones y shock Séptico. Manejo de conflictos. Protocolos para la profilaxis previa a la exposición al VIH. Taller de prevención de parto prematuro Estos fueron impartidos por el Inap Taller para la articulación de la ruta crítica de violencia. Este fue impartido por el SNS. Los mismos fueron impartidos por el Inap Evidencia: Plan de capacitación, Certificados de participación, Listado de participación 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
1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.	Se garantizan de manera periódicas las reuniones para promover la comunicación abierta y el dialogo entre las divisiones, esto se evidencia a través de las entregas de guardia. 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: Actas constitutivas, Minutas de los diferentes comités, listado de participación, fotos. .	
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.	Para nuestro hospital es fundamental el ejercicio de la propuesta de ideas a la hora de elaborar planes y desarrollar el Plan Estratégico Institucional y el operativo Anual, se realizan talleres con los colaboradores de distintas áreas y los grupos de interés, donde se establecen las metas y acciones de mejoras que pueden colaborar al cumplimiento de estos. Evidencia: Reuniones con fotos y listado de participantes de colaboradores.	
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.	La División de RRHH en la última encuesta de clima laboral obtuvimos 72% de positividad y un 28% negatividad en cuanto los niveles de satisfacción del personal. Actualmente realizamos la solicitud al MAP para la Encuesta de Clima Laboral para este 2025, estamos a la espera de su respuesta para proceder aplicarla.	

	Evidencias: Encuesta de Clima Laboral	
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.	No hemos actualizado el Comité Mixto de Salud y Seguridad en el Trabajo (CMSST).	No hemos actualizado el Comité Mixto de Salud y Seguridad en el Trabajo (CMSST).
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.	Se valora al personal por sus competencias sin importar alguna discapacidad física que esté presente. Además en el área administrativa como medica contamos con colaboradores con ciertas discapacidades o desfavorecidos o con discapacidad las cuales no dificultan su buen desempeño en el puesto de trabajo. Desde el momento de la 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.	Como recompensas y motivación 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 y evaluación desempeño.	

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
Los líderes de la organización: 1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).	Hemos identificado nuestros principales socios claves o grupos de interés. Dentro de los principales están: Ministerio de Salud Pública -Servicio Nacional de Salud -Servicio Regional de Salud Metropolitano -Ministerio de Administración Publica -INAP -INFOTEP -13 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) CENFORCASA -Fundesalud Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC" Politécnico Virgen de la Altagracia -Politécnico de las Américas Escuela de Psicología (UASD) Escuela de Psicología (UNPHU) Escuela de Psicología (UFHEC) Internado Rotatorio (UASD) Internado Rotatorio (UFHEC) Internado Rotatorio (INTEC) Escuela de Enfermería (UASD, UTESA, UFHEC) 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. Evidencia: contratos ARS, Carta de Solicitud de Rotación internado, Correos de Donaciones, Fotos.	

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.	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. Es bueno destacar que el Hospital de Engombe ha formalizado acuerdos con 13 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) ARS, como fruto de la mejora continua para fortalecer los servicios. 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. Evidencia: Listado de estudiantes ,Acuerdos ARS Matriz de Tamizaje de atención Integral a embarazadas y adolescentes.	
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.	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) 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. Las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) proveen los servicios de cobertura para los ciudadanos clientes. Gracias al Programa Nacional contra la Tuberculosis (PNCT) en conjunto Con la Dirección General de Epidemiologia (DIGEPI) llevamos a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y notificación oportuna. 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). Recientemente contamos con la colaboración del Fondo de Población de las Naciones Unida UNFPA, se construyó un pozo. Están en proceso de la creación de una sala situacional materna- neonatal así como también la adecuación de la consulta de adolescentes. Evidencia: Listado de participantes ,contratos 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	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	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. 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. Con los recursos adquiridos a través de la venta de servicios a las ARS, con la colaboración de PROMESE CAL adquirir insumos médicos Evidencias: Contratos con ARS, SUGEMI, Fotos de donaciones UNFPA.	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	El hospital forma parte y trabaja con el portal Compras y transaccional, lo cual hace transparente en primera instancia todos los procesos, y más importante aún, se cumple con todo lo reglamentario bajo la ley de compra y contrataciones no. 340-06. Para la selección de proveedores de manera transparente. En el contexto de la contratación pública mediante el portal de compras se seleccionó a 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. 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. Evidencia: Portal de compras, Contrato ACROX, DOMINICANA PROMESE CAL.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.	Se aportan numerosas ideas a través de las encuestas de satisfacción de usuarios internos / externos con el fin medir la satisfacción y mejorar la calidad del servicio, se le da apertura a los buzones de quejas y sugerencias de forma semanal y se les remiten cartas a los usuarios con medidas de subsanación para la optimización de los servicios, se realizan encuestas diarias de satisfacción de usuarios en la plataforma digital para garantizar la implementación de los programas de gestión de usuarios para la adhesión a una cultura institucional de servicio. 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. Evidencias: Plan Operativo Anual 2024 Actas reuniones Reportes de los buzones de quejas y sugerencias Encuestas de satisfacción de usuarios Actas constitutivas comités hospitalarios	
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.	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. Las compras de la institución son cargadas al Portal de Compras, con lo que garantizamos la transparencia del proceso. 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. Por otra parte también rendimos cuenta a nuestros grupos de interés entre ellos a las organizaciones de base	

	comunitaria. Evidencia: OAI@hospitalengombe.gob.do https://hospitalengombe.gob.do/ hospieng.srsm@gmail.com	
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.	No hemos actualizado Brochure primera versión la Carta Compromiso al Ciudadano2024.	No hemos actualizado Brochure primera versión la Carta Compromiso al Ciudadano2024.

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.	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. 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 2024. Evidencias: Presupuesto anual.	

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.	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. 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. 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. Evidencia: Formulario DHSES-RE-005 Reporte de Equipos Matriz de Informe Mensual de Almacén General, Despensa y Medicamentos, Contratos de ARS.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	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 con el POA con los objetivos de captación de ingresos financieros. El Departamento financiero elabora planes para la mitigación de los riesgos. Evidencia: Presupuesto Institucional	

4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	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. 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. Evidencia: OAI@hospitalengombe.gob.do Portal transaccional.	
5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.	El reporte de la producción se produce de manera mensual la gestión financiera envía reportes de la ejecución presupuestaria, a la oficina de acceso a la información la cual publica en el portal de transaccional esta ejecución y también las ejecuciones de compras, que dan respuesta a la gestión financiera cumplimiento así con el suministro en el portal de transparencia. Evidencias: OAI@hospitalengombe.gob.do Portal transaccional.	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.	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 estratégicos generales. Con respecto a los procesos de almacenamiento de la información se han instalados software en las áreas de Farmacia y Laboratorio clínico con el objetivo de impactar en las tecnologías de manera eficiente y oportuna. Evidencias: Manual de procesos, Plan de capacitación del personal, software Sinergia y SALMI	
2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.	Contamos con dos herramientas diversas basadas para dar respuestas a las necesidades de información de diferentes áreas, dentro de las que se destacan el área de farmacia donde se utiliza el software SALMI y en el área de laboratorio clínico se utiliza sinergia, para procesar y utilizar de manera eficiente los datos a los usuarios. Evidencia: software SALMI y Sinergia.	
3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.	Hemos obtenido la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram. Se coordinan con el Inap e Infotep los cursos de Microsoft Office. Para fortalecer las habilidades digitales y servicios. 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. Evidencias: Certificación NORTIC E1, listado de participación, Certificados de participación.	
4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.	A través de las plataformas digitales se difunden informaciones sobre capacitaciones, socializaciones de nuevas herramientas para uso de los colaboradores, entre otras. La división de planificación se encarga de redactar las políticas, procedimientos, procesos y manuales de todas las áreas del centro. Evidencia: Correos con enlaces de invitación a capacitaciones, Procesos documentados.)	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	En nuestro centro contamos con el soporte del departamento de informática, quienes hacen las correcciones necesaria y mantiene la confiabilidad y seguridad de los documentos generados en el centro dando un uso adecuado y productivo a las informaciones que se generan , estas informaciones generadas, dan paso al análisis de cada una de estas que dan respuesta a los indicadores de gestión. Todas las informaciones son recopiladas y colocadas en la INTRANET, donde se cargan informaciones pertinentes para la gestión del centro. Evidencia: INTRANET	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	Se fomentan los canales internos a través de la conexión en las estaciones de trabajo (áreas clínicas y administrativas) y a su vez hemos creado grupos de Whatsapp, correos institucionales, murales informativos mediante comunicaciones escritas y digitales se comparte información y conocimiento relevante (cursos, talleres, socialización de temas de interés) que nos ayudan a fomentar el conocimiento y a desarrollarnos. Evidencias: Whatsapp, E-mail, Murales.	

7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Identificando las necesidades se realiza el plan de capacitación de acuerdo a cada grupo ocupacional para el desarrollo de competencias y habilidades. Evidencia: Plan de Capacitación de RR.HH.	
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.	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. De igual forma se encuentra la carta compromiso al ciudadano, la cual explica de manera explícita todos los procesos, servicios, formas de acceder a la institución Evidencias: https://hospitalengombe.gob.do Medios digitales (facebook, instagram, twitter, correos electrónicos Institucionales, Brochure CCC.)	
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.	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. Todas las informaciones, conocimientos generados dentro de la institución son documentadas y almacenadas dentro de las carpetas compartidas, intranet para las buenas prácticas y casos complejos presentados en cada área. A partir de estas se realizan procedimientos, políticas, descripciones de puesto, manuales, instructivas y documentos esenciales para el manejo y funcionamiento del área, de forma estandarizada y accesible en dado caso de que haya una rotación de personal. En el caso del sistema informático clínico y cualquier otro sistema de información 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.	

	Evidencias: Manual de puestos Correos institucionales Políticas Institucional	

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.	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. Por lo que asumimos el software de SINERGIA y SALMI, además de la INTRANET para la gestión efectiva del centro de acuerdo a las estrategias, que dan respuesta a los objetivos e indicadores operativos. 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. Evidencia: Software de SINERGIA y SALMI e INTRANET.	
2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.	La División de Tecnología ha realizado sugerencias a nuestra Dirección sobre el costo y efectividad de inversiones en nuevas tecnologías. Un ejemplo de esto 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.	

	Evidencia: 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.).	Con el uso de la NORTIC E1 permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales. Además mantenemos actualizado nuestro portal de transparencia con las informaciones de importancia para nuestros ciudadanos/clientes en el mismo se cargan informaciones relevantes. Evidencia: NORTIC E1, https://hospitalengombe.gob.do/ OAI@hospitalengombe.gob.do	
4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.	Claro Cloud de 2T nos permite almacenar los datos a través del acceso a internet además de que contamos con respaldo de información sitio web, cuentas de correos, garantizando un uso más eficiente de los recursos, agilidad y flexibilidad, seguridad y menor riesgo de fallas. 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. NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales. Evidencia: Contrato de Claro Cloud Certificaciones de la OPTIC Plan Operativo Anual 2024	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de	Por medio de las TIC se llevan a cabo diversas actividades formativas virtuales, reuniones de socialización de instrumentos (videoconferencia,	

satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	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. Las TIC nos permiten desarrollar ideas que contribuyan a la mejora continua de los servicios que les prestamos ya la vez nos permiten realizar una gestión administrativa eficiente y eficaz. Evidencia: https://hospitalengombe.gob.do, OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)	
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.	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, cuentas de correos, garantizando un uso más eficiente de los recursos, agilidad y flexibilidad, seguridad y menor riesgo de fallas. Evidencia: Contrato de Claro Cloud	
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.	Como medida de impacto ambiental en el caso del uso de cartuchos estos son retirados por ACROX Dominicana, con el fin de proteger el medio ambiente. Evidencia: Fotos de cartuchos	
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.	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.	

	Evidencia: aplicación del SUGEMI, Reportes del SUGEMI, Acciones de Mejoras y recomendaciones, Guía farmaterapeutica SUGEMI	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).	Contamos con un plan 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. 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 alterno de energía auxiliar para los puntos críticos de	

	atención y servicios del hospital. Evidencia: Plan de Mantenimiento de Infraestructura y equipos Informes y bitácoras de mantenimiento	
2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.	Contamos con las condiciones correcta accesibilidad de las personas con alguna discapacidad, es decir sin barreras arquitectónicas, y contamos con baños habilitados para personas con alguna dificultad motora De manera periódica se brinda el mantenimiento debido para garantizar la seguridad de todas las áreas. También el área de limpieza diseña y ejecuta un plan de limpieza para mantener seguras las áreas hospitalarias, de igual forma tenemos diseñada y definida ruta de desechos biológicos. Evidencia: Plan de Mejora de Mantenimiento Plan de Mejora de Hostelería, ruta de desechos.	
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.	La unidad de activo fijo 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. 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. 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. Evidencia: Contrato ACROX DOMINICANA , Fotos Campaña Protección Medio Ambiente	
4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).	En cada encuentro con la comunidad Les hacemos saber que nuestras instalaciones y servicios están a su disposición, nuestras instalaciones como refugio en momentos de temporada ciclónica o para jornadas de salud que deseen que se les asista. Evidencias: Plataformas digitales.	
5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	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. Este servicio es sostenible ya que garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible. Además contamos con un sistema alterno de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS para (sistema informático, luces auxiliares de áreas estratégicas y Quirófanos). Evidencia: Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos.	
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).	Disponemos de parqueos frontales para ciudadanos clientes, parqueos laterales y la parte trasera del edificio para las áreas administrativa y personal médico. Poseemos rampas para personas discapacitadas y sillas de ruedas, camillas y carritos para movilizarlos para el traslado interno de los pacientes. Como trasporte público los ciudadanos / clientes se trasportan por medios propios o trasporte público. Evidencia: Fotos de parqueos de emergencia,	

	parqueo general, fotos sillas de rueda, camillas, rampas.	
7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	No hemos actualizado el Plan de contingencia para eventos Hidrometeorológicos 2025	No hemos actualizado el Plan de contingencia para eventos Hidrometeorológicos 2025
8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	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. Evidencias: Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	Para la administración de inventarios completamos el DHSES-RE-005 Reporte de Equipos Médicos del Establecimiento con el fin de tener un control de los activos fijos existentes y para el descargo de chatarra llenamos el formulario remitido por el SNS de levantamiento de inventario de activos fijos. Evidencias: Cartas dirigidas el SRSM para el traslado y descargo de chatarras y Reporte de Equipos Médicos del Establecimiento. Formulario de Levantamiento de Inventario de Activos Fijos.	
10.Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	No tenemos el Comité Ambiental de Higiene y desechos Hospitalarios.	No tenemos el Comité Ambiental de Higiene y desechos Hospitalarios.

CRITERIO 5: PROCESOS.

<u>Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:</u>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
La organización: 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.	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 Publica, orientado a favorecer los procesos de planificación, gestión humana y a preservar la institucionalización de los Centros Especializados de Atención en Salud. Evidencias: Mapa de procesos y ficha de procesos.	
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.	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 además de que también contamos con el mapa de procesos. Los procesos misionales están sustentados en la aplicación de protocolos de atención clínica, diseñados con la apertura del hospital por los gerentes médicos, basados en estándares internacionales, hasta la emisión por parte del ministerio de salud pública de los protocolos y normas nacionales, que garantizan la seguridad y la calidad de la atención de los ciudadanos Evidencias: Mapa de procesos Protocolos, Mapa de procesos y procedimientos.	

3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.	A través de la realización del Benchlearning que se sostuvo con el Hospital de la Maternidad la Altagracia con la analista de calidad y un representante del área de informática para formular y dar seguimiento a la sala situacional, por medio de una nueva matriz de recolección de datos e interpretación de la misma con el objetivo de mantener las buenas prácticas clínicas. Tambien realizamos un Benchmarking con el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en los Departamentos de Estadística objetivo de identificar las mejores prácticas, descubrir oportunidades de mejora y aumentar la eficiencia y competitividad. Evidencias: Fotos, listado de participación	
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.	En el hospital se analizan y evalúan los procesos que están documentados dentro del mapa de procesos. Constantemente se realizan capacitaciones de retroalimentación en Humanización de los Servicios y de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud dando seguimiento a través del comité de IAAS y el comité de calidad a los indicadores establecidos por el viceministerio de garantía a la calidad. Evidencia: mapa de procesos, listados y fotos de capacitaciones.	
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.).	La cartera de servicios es actualizada mensualmente para garantizar la fiabilidad y disponibilidad de los servicios y es remitida a SNS, Gerencia d Área y las Divisiones y Unidades correspondientes para que estos también puedan validar la información que ofrecemos al ciudadano cliente, con nuestros indicadores de Gestión monitoreamos los avances en la ejecución del Plan Operativo Anual POA y la gestión institucional, estamos en proceso de actualización de los acuerdos de desempeño con el compromiso de que cada área cumpla las metas y objetivos establecidos. De acuerdo al nivel de servicios contamos con diversos atributos comprometidos mediante la Carta	

	Compromiso al Ciudadano que ha sido renovada por 2da vez, los servicios comprometidos son: consulta externa, hospitalización, emergencias y tiempo de laboratorio a través de las encuestas se evidencia el rendimiento de dichas áreas. Evidencias: Cartera de Servicios y Carta Compromiso al Ciudadano.	
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.	La División de Estadística y Epidemiologia 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. 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. Evidencias: Matriz de referencia y contrareferencia DIGEPI el EPI-1 y EPI-2	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	No hemos renovado la licencia de habilitación.	No hemos renovado la licencia de habilitación.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y 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 10 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, primera versión renovada. Evidencias: Matriz de quejas y sugerencias, Encuestas de satisfacción 2024 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, 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. Evidencias: SUGEMI y Tarjetas de Control de Existencias.	
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, tablones de anuncios en Braille y audio), otros.	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, charlas, etc. mediante las redes sociales. El horario de servicios, se encuentra disponible en las diferentes plataformas digitales el hospital cuenta con emergencias 24horas. Evidencias: Cartera de servicios y Plataformas	

	digitales.	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.	Nuestros procesos están enlazados junto a las siguientes instituciones a fin de garantizar un servicio de calidad a los ciudadanos clientes de nuestro municipio: La Junta Central Electoral para la declaración de los Nacidos Vivos, Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica, reporte de estadísticas vitales, indicadores de calidad del Viceministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), evaluación de la gestión medioambiental, entre otros, el MAP y el INAP, lo relativo a la gestión humana, la capacitación y la calidad institucional. Tenemos la colaboración de las universidades: Fundesalud, Instituto Técnico Profesional en Salud "FUCAC", Politécnico Virgen de la Altagracia, Politécnico de las Américas, Escuela de Psicología (UASD), Escuela de Psicología (UNPHU), Escuela de Psicología (UFHEC), Internado Rotatorio (UASD) Internado Rotatorio (UFHEC) y Escuela de Enfermería (UASD, UTESA, UFHEC). Evidencias: Listado de participación de capacitaciones Listado de asistencia de las rotaciones de las universidades.	

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.	Nos mantenemos de manera constante Intercambiando datos con las diferentes instituciones públicas y dependencias del sector salud a través de las siguientes plataformas: DIGEPI: se registran los informes y reportes epidemiológicos. DIES (MISPA): se reportan todos los nacimientos y defunciones. Sistema de Reclamación Laboral. Repositorio SNS https://repositorio.sns.gob.do informacionyestadisticas@sespas.gov.do snsrd.sharepoint.com Además de que nos mantenemos a través del WhatsApp en contacto con otros centros de salud de zonas adyacentes 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. En cuanto al proceso de intercambio de datos hacemos uso de las herramientas digitales como las redes y portales de comunicación, los cuales facilitan la integración de datos con la ciudadanía. Evidencias: https://hospitalengombe.gob.do/ DIGEPI, DIES (MISPA), Repositorio SNS https://repositorio.sns.gob.do Informacionyestadisticas@sespas.gov.do snsrd.sharepoint.com	
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.	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. En la actualidad tenemos contratos con 13 ARS quienes nos brindan sus servicios a los usuarios afiliados. Evidencias: Grupos de trabajo de WhatsApp, ARS, contratos con laboratorios y servicio de mantenimiento.	
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.	Regulamos los 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 Usuarias 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 Contamos con una alianza con Hemocentro donde	

	se realizan los tamizajes de manera oportuna para los usuarios de este centro de salud Evidencias: Matriz del COIN Matriz de atención integral a embarazadas adultas y adolescentes. UNFPA Contrato con Hemocentro	

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:

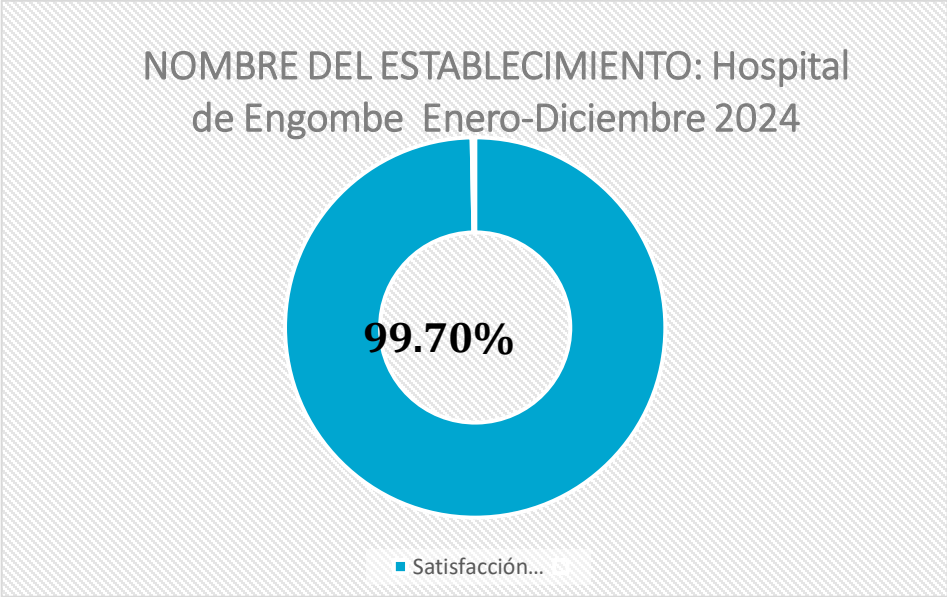
SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La imagen global de la organización y su reputación	La percepción de los ciudadanos clientes puede valorase a través de las encuestas realizadas de forma periódicas a los usuarios en las distintas áreas, donde son valorados los servicios y	

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.)

atributos comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano la misma es reportada al SRMS de manera trimestral y además somos valorados por el Ministerio de la Administración Publica cada año, de la siguiente manera.



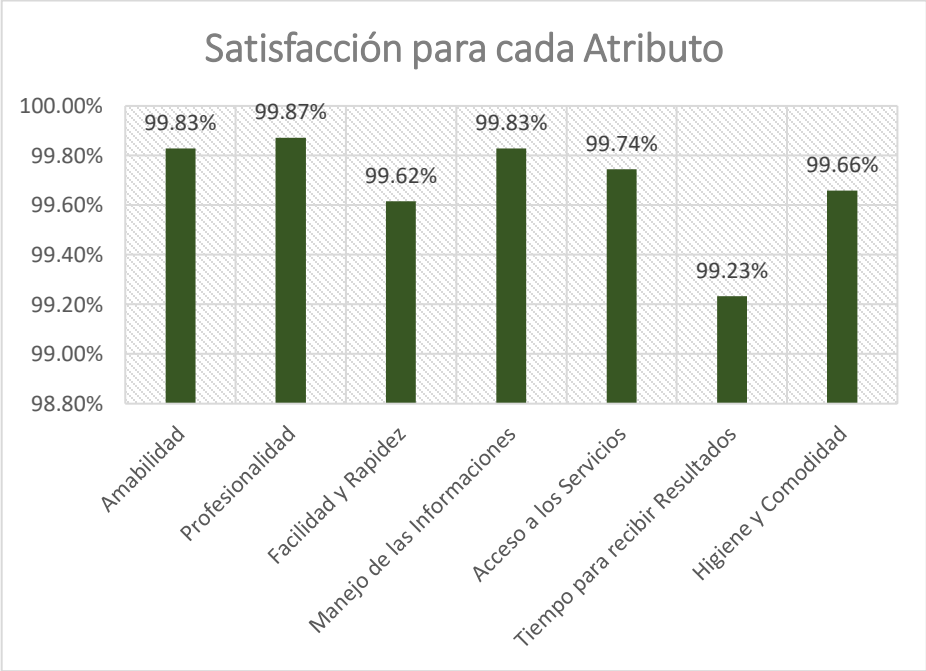
La Percepción en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos en durante el año 2024 fue de un 99.4% describiendo el grado de satisfacción de los usuarios.
Para el manejo de desechos contaminantes, nuestra institución contrató una empresa certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos
Desechos llamada ACROX DOMINICANA, además se recomienda a 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.

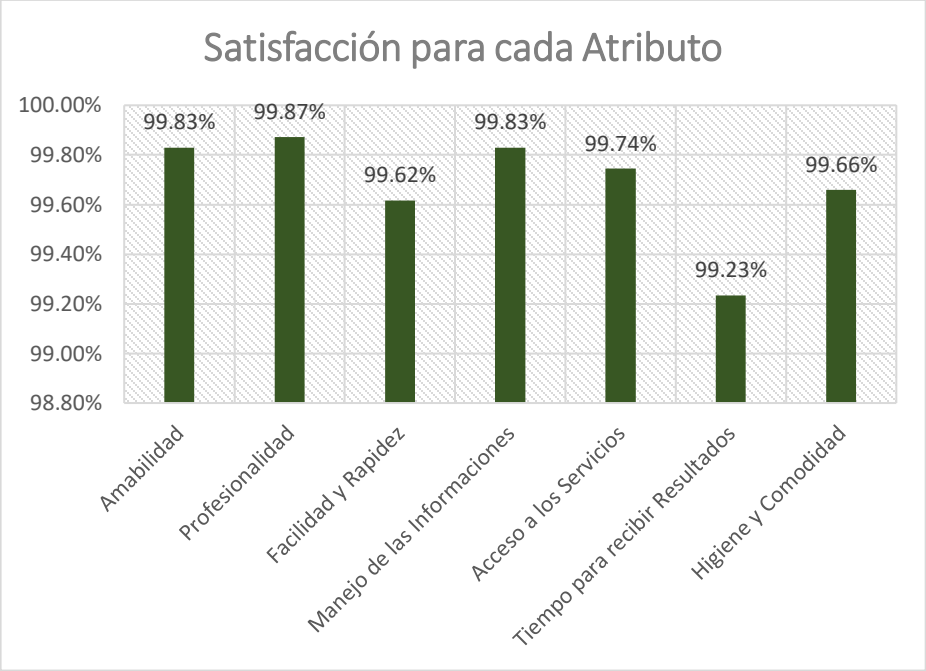
04.SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

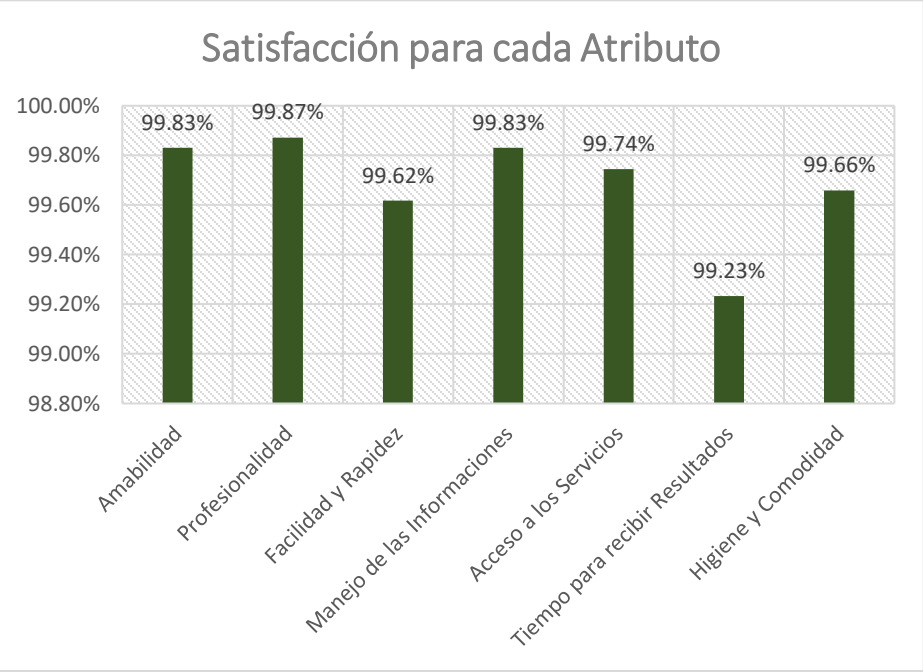
04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	Objetivo Logrado	Resolución-Hosp.Engombe-31.10.2022.pdf Carta-Remisión-Hospital Engombe-29.09.2023.pdf Carta Remisión-Hosp.de Engombe-10.10.2024.pdf Resolución-Hosp.Engombe-24.10.2024.pdf	24/10/2026	95.00%

dirección@hospitalengombe.gob.do
calidad@hospitalengombe.gob.do
oai@hospitalengombe.gob.do
recursoshumanos@hospitalengombe.gob.do
atencionusuario@hospitalengombe.gob.do

Evidencias:

	Ponderación Carta Compromiso al Ciudadano. Encuesta de Satisfacción 2024 Contrato ACROX DOMINICANA Enlace para valorar el nivel de satisfacción de los usuarios es el siguiente: https://app.powerbi.com/view?r Correos institucionales	
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 2024:  Evidencias: Encuestas de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024.	
3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.	A través de las encuestas de satisfacción al usuario son externadas a nuestros gerentes las recomendaciones 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. En la división de atención al usuario contamos con el correo institucional Evidencias: Buzón de quejas y sugerencias Página Web: https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do	

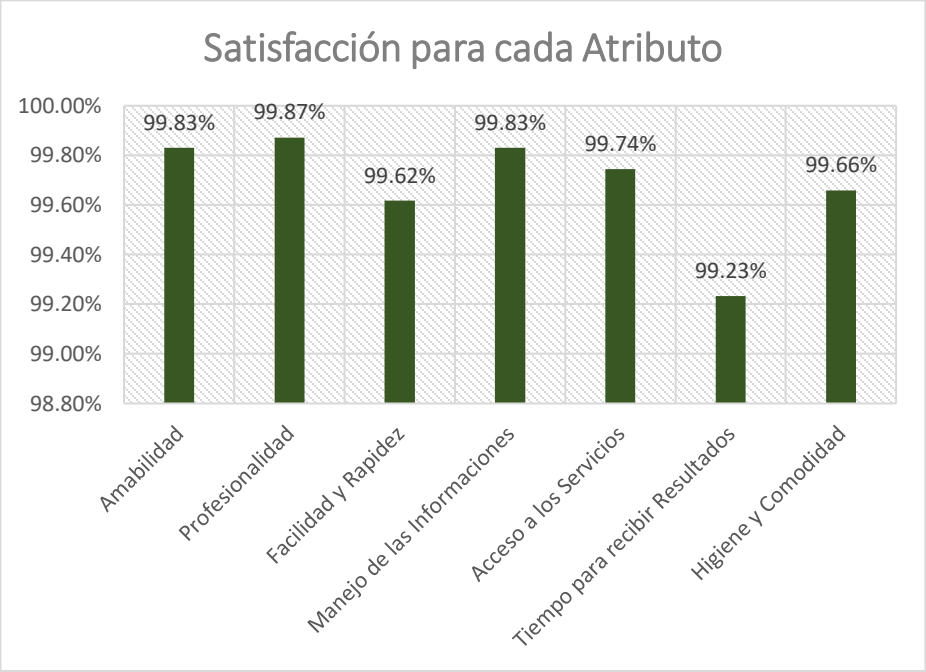
	atencionusuarioengombe@hotmail.com	
4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).	En nuestra Encuesta General de Satisfacción a los usuarios para el año 2024 podemos observar que en atributo de fiabilidad para los servicios comprometidos en carta compromiso al ciudadano:  Evidencia: Encuestas de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024.	
5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.	En nuestra Encuesta General de Satisfacción a los usuarios para el año 2024 podemos observar que en atributo de fiabilidad para los servicios comprometidos en carta compromiso al ciudadano:	

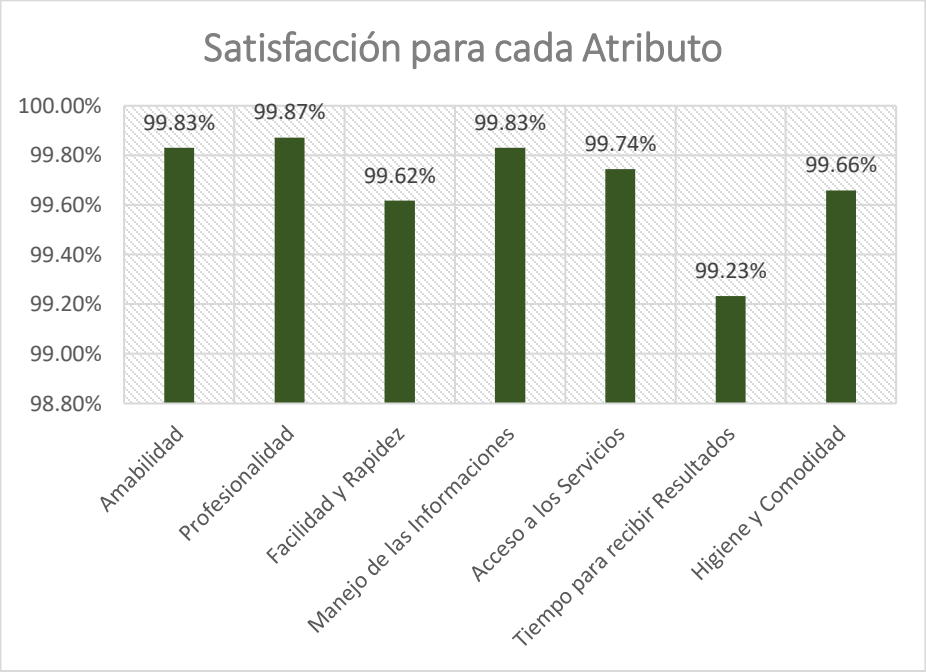


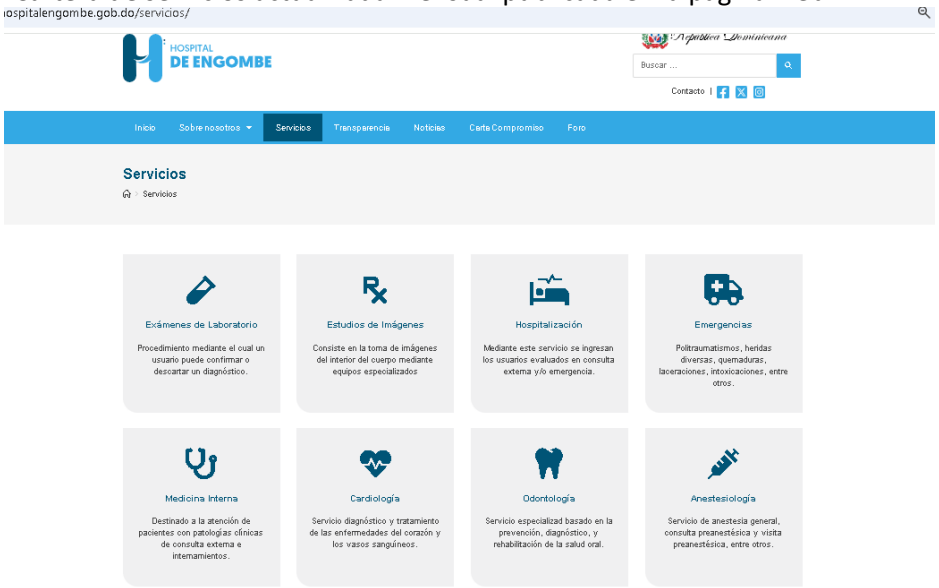
Evidencia:
Encuestas de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. 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 2024 observamos en que en el atributo de elementos tangibles obtuvimos para cada servicio :	

	 Evidencia: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024		
2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).	En nuestra Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024 observamos en que en el atributo de tiempo de respuesta y cumplimiento de servicios obtuvimos:		

	 Evidencia: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024	
3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).	Contamos con la unidad de las consultas de Adolescentes donde son tratados los temas de planificación, orientaciones generales, planificación o seguimiento al embarazo y post alumbramiento inmediato. 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, cumpliendo 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. También acudimos a la comunidad cuando nuestros comunitarios o los grupos focales nos informen sobre casos que lo requieran. Evidencias : Cartera de servicios Protocolo de la Ruta de Violencia. Protocolo embarazos en adolescentes y casos de violación.	
4. Capacidades de la organización para la	En cuanto a la capacidad de innovación, se puede ver los métodos nuevos implementados para atender a los ciudadanos/clientes, dentro de estos están:	

innovación.	-Agendar citas vía WhatsApp o llamada telefónica. -Cartera de servicios actualizada mensual publicada en la página web.  Evidencias: Cartera de servicios en la página web: https://hospitalengombe.gob.do Capturas de pantalla de citas vía WhatsApp.	
5. Digitalización en la organización.	En cuanto a la digitalización para el año 2024 se instalaron varios softwares con el fin agilizar los procesos y servicios ofertados: 1- Farmacia (SALMI) 2- Laboratorio Clínico (Sinergia) 3- Atención al Usuario (uso de tablets para realizar encuestas de satisfacción al usuario, Registro de QDRS, Referencia y Contraraferencia, Citas médicas,) 4- Ginecología y Obstetricia (Sala Situacional, plantilla de calidad, snsrd.shareponit.com) 5- Epidemiologia (Informe mensual de producción de servicios Hospitalarios 67 y 72A, EPI 1 y EPI2) 6- Cirugía Programación de Cirugías Electivas 7- Monitoreo y Evaluación snsrd.shareponit.com 8- Repositorio SNS https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/= 9- Intranet https://intranet.sns.gob.do/intranet/AccesoApp?TApp=gklRW9qVrc7oYs7OcB6cng==	

Plantilla para Registro de Información General de Sala Situacional Materno Neonatal
DMIA-FO-023 Versión: 01
Fecha de aprobación: 12/02/2024

AÑO	NOMBRE DEL EES				HOSPITAL DE ENGOMBE ENERO- DICIEMBRE 2024																						NOMBRE DEL SRS			METROPOLITANO					
	EMERGENCIA		CONSULTA		PROCEDIMIENTOS REALIZADOS						ADOLESCENTES						EXTRANJERAS			EPISIOTOMIAS					OTROS
											PARTOS CESÁREAS														
MES	PACIENTES VISTAS	INGRESOS	NUEVAS	SUB-SECUENTES	NACIMIENTOS	ÓBITOS	PARTOS VAGINALES	CESÁREAS	LEGRADOS	LEGRADOS C/LEGRAS UTER	CONSULTA PRENATALES	14 O MENOS	15-19 años	14 O MENOS	15-19 años	LEGRADOS	PARTOS VAGINALES	CESÁREAS	LEGRADOS	PARTOS CON EPISIOTOMIAS	SIN EPISIOTOMIAS	% Episiotomías	% Sin Episiotomías	% Sin Datos	TRANSFUSIONES
Enero	628	173	116	319	171	2	90	81	11	1	90	0	14	0	12	0	59	40	0	23	67	25.56%	74.44%	0.00%	1
Febrero	532	107	90	339	102	1	58	44	6	1	78	0	15	0	6	0	33	19	0	16	42	27.59%	72.41%	0.00%	1
Marzo	475	120	82	286	111	2	48	63	10	0	61	0	8	0	12	4	36	24	5	7	41	14.58%	85.42%	0.00%	1
Abril	538	77	165	220	78	0	43	35	13	0	55	2	8	0	7	2	34	15	4	12	31	27.91%	72.09%	0.00%	1
Mayo	530	101	88	293	102	1	59	43	18	1	62	0	14	0	11	3	46	24	9	17	42	28.81%	71.19%	0.00%	4
Junio	646	68	102	310	107	0	58	48	14	0	66	0	9	0	7	2	34	23	9	12	46	20.69%	79.31%	0.00%	5
Julio	557	101	135	357	86	2	53	33	21	0	71	0	10	0	1	4	32	14	7	13	40	24.53%	75.47%	0.00%	3
Agosto	666	158	160	382	135	2	82	53	12	1	80	0	13	1	9	0	60	29	4	22	60	26.83%	73.17%	0.00%	4
Septiembr	723	203	192	420	191	3	109	81	18	2	104	2	14	1	14	2	79	50	3	23	87	21.10%	79.82%	-0.92%	8
Octubre	703	204	202	426	194	4	120	73	11	2	133	1	19	1	15	4	88	45	2	24	36	20.00%	80.00%	0.00%	9
Noviembr	589	183	155	335	168	2	96	72	18	3	101	0	14	0	15	6	68	47	8	36	60	37.50%	62.50%	0.00%	3
Diciembre	602	154	172	326	141	1	78	63	11	1	94	0	24	0	11	5	52	40	4	28	50	35.90%	64.10%	0.00%	7
TOTAL	7189	##	1659	4013	##	20	894	689	163	12	995	5	162	3	120	32	621	370	55	233	662	####	74.05%	-0.11%	47

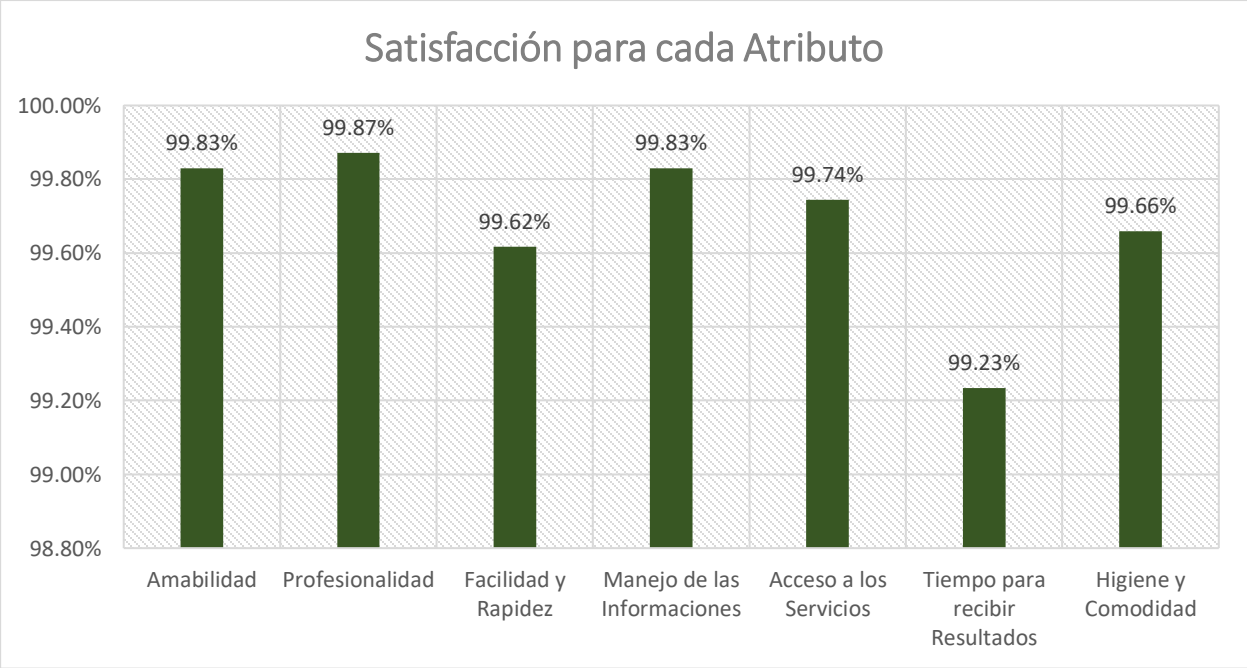
Hospital De Engombe — Registro de QDRS — MES DE ENERO 2024

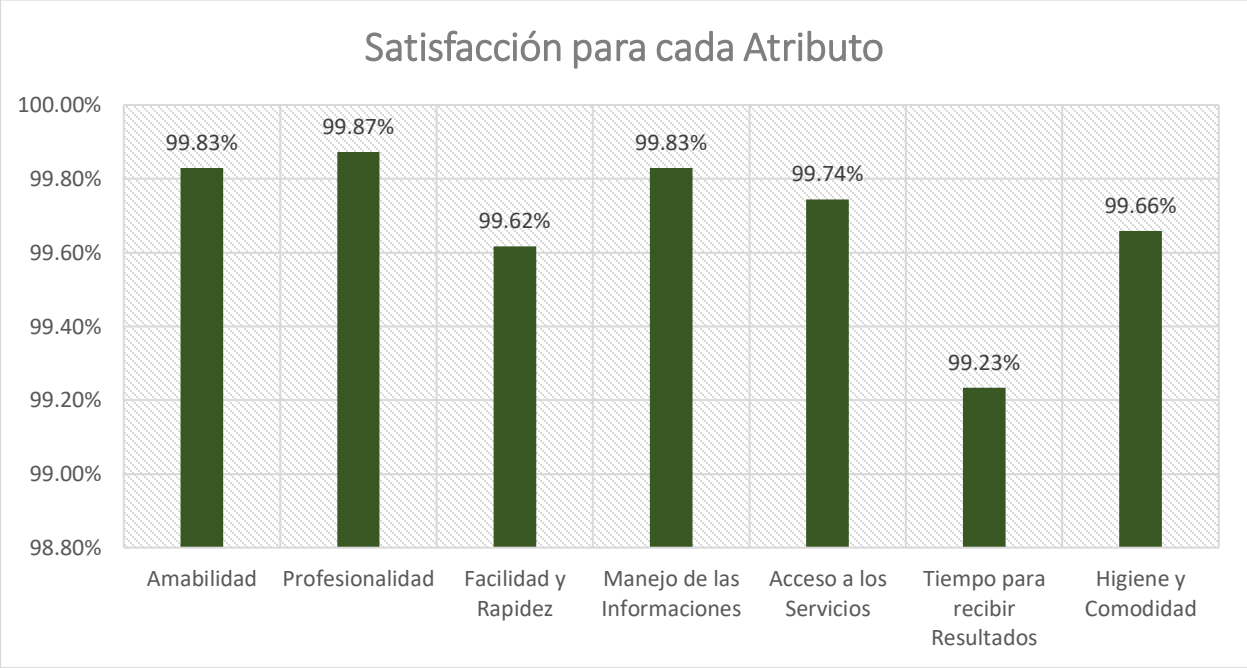
	Nombre del Cliente	Vía	Tema	Consulta o pregunta	Respuesta Proporcionada	Área	Fecha y hora de Solicitud	Fecha y hora de respuesta	Días Compl	Horas cumplid	Estado	Red Sec	Tipo de QRS	Recibida en
1	Manuel Gonzalez	Buzon	Buena atencion	En el Hospital de Engombe el Sr. Manuel González nos da las gracias por la buena atención que tuvieron con él.	Nos comunicamos con el Sr. Manuel González vía whatsapp para agradecerle por su compensación.		25/01/2024	########	1 dia	25 1/2	Cerrado	whatsapp	Felicitaciones	Emergencia Pediátrica
2	Digna De Jesus	Buzon	Buen trato	En el Hospital de Engombe la Sra. Digna De Jesús se siente muy conforme con el servicio recibido tanto por las enfermeras como con el área de consulta.	Nos comunicamos con la Sra. Digna De Jesús vía whatspp agradeciéndole sus buenos deseos.		25/01/2024	########	1 dia	25 1/2	Cerrado	whatsapp	Felicitaciones	Consulta Externa
				El 04/01/2024, 11/01/2024 y 18/01/2024 no fueron encontradas quejas y/o sugerencias en los buzones.										

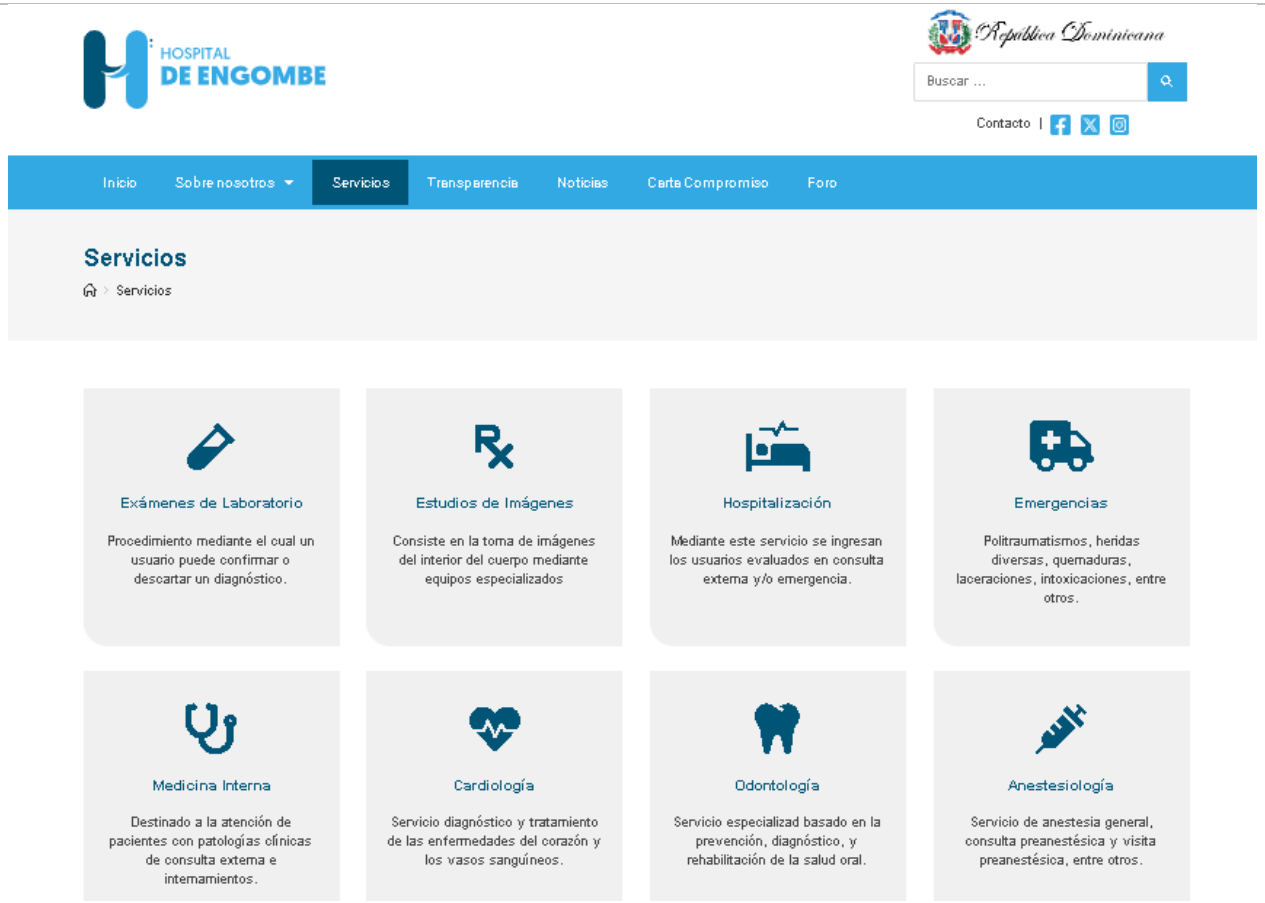
Evidencias:
Matrices y formularios (Sala Situacional, plantilla de calidad, snsrd.shareponit.com, Formularios de Informe mensual de producción de servicios Hospitalarios 67 y 72A, EPI 1 y EPI2, , entre otras)
Formulario de referencia y contrarefencia en la red

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

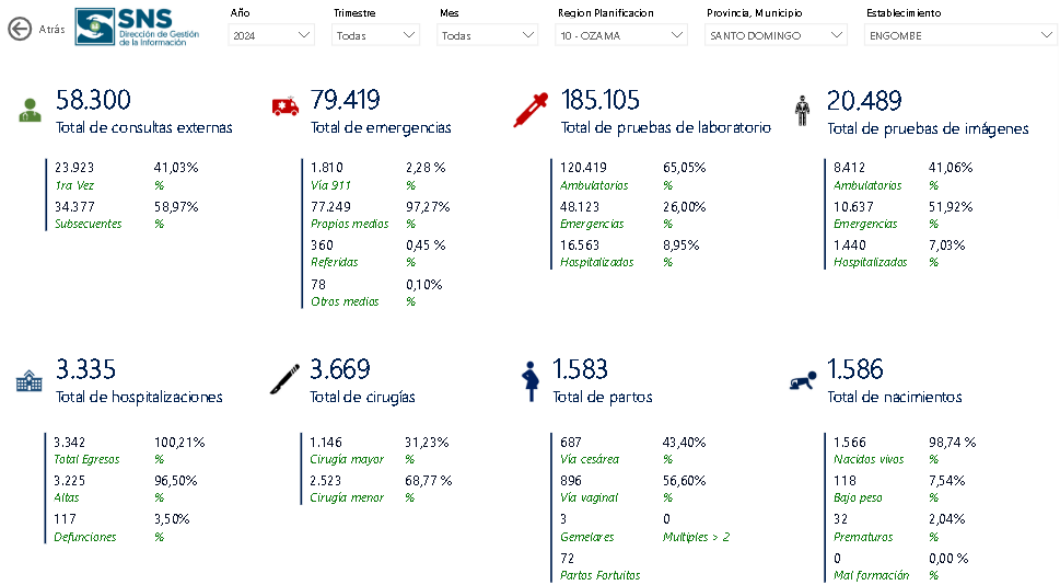
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	En nuestra Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024 en el tiempo de espera de laboratorio obtuvimos 100.0% lo que indica que estamos cumpliendo con el plazo establecido para CCC que es (2) días laborables. Por otra parte el nivel de satisfacción en cuanto a los productos y servicios que ofrece es de un 99.04%: Las quejas, sugerencias y felicitaciones se pueden realizar mediante la página web OAI@hospitalengombe.gob.do whatssap 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. Además se pueden dirigir por la plataforma del 311 y solicitar información o colocar sus quejas o sugerencias y serán respondidas en el tiempo acordado con la OAI.  Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024 OAI@hospitalengombe.gob.do whatssap	

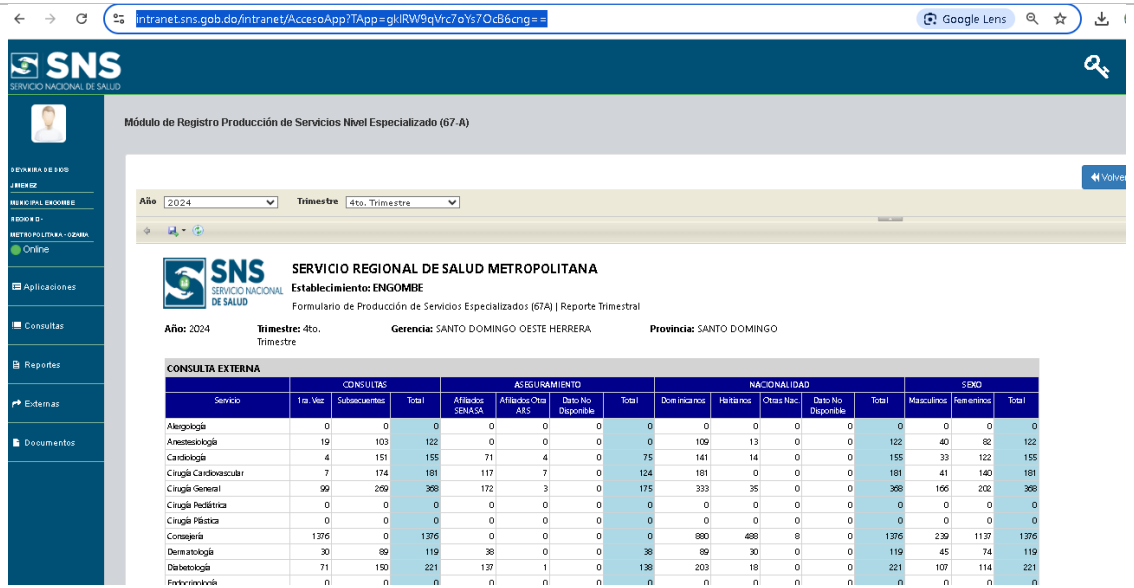
	Buzones colocados de manera estratégica	
2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.	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. Horario de atención de las diferentes áreas: -Emergencias: 24 horas, 7dias a la semana. -Hospitalización : 24 horas , 7 días a la semana Consultas: 8:00 am a 5:00 pm -Imágenes: 24 horas, 7 días a la semana. -Laboratorio clínico: 24 horas, 7 días a la semana. -Bacteriología: 24 horas, 7 días a la semana. -Citología: Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm -Cirugía: 24 horas, 7 días a la semana. Stand de SENASA: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm Áreas Administrativas: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm Control de citas: lunes a viernes 8:00 am a 4:00 pm 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.  	



Evidencias:
Resultados encuestas de satisfacción 2024.
Carta Compromiso al Ciudadano.
Cartera de servicios

4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanación) 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 y lectura de las quejas remitidas por el 311 donde se dan respuesta de subsanación 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	

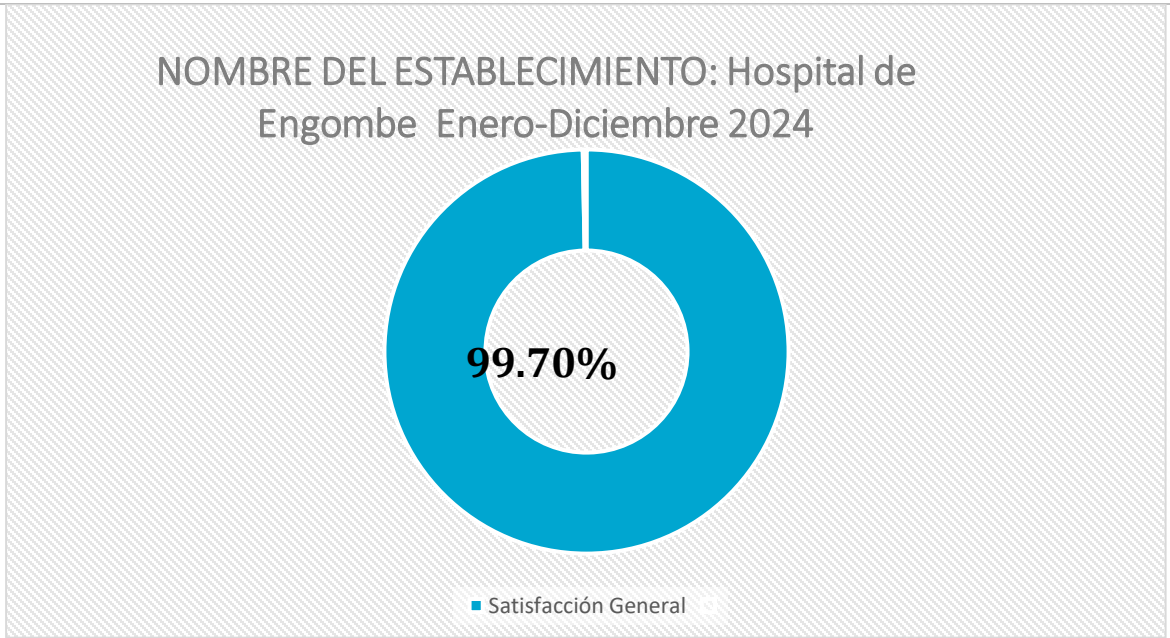
	de manera presencia o virtual por su plataformas digitales y expresar el sentir de los ciudadanos clientes Evidencias: Matriz de Quejas y Sugerencias. Cartas de Subsanación. OAI@hospitalengombe.gob.do	
5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes 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 2024: Evidencias: Intranete https://intranet.sns.gob.do/intranet/AccesoApp?TApp=gklRW9qVrc7oYs7OcB6cng== Formulario 67-A.  Atrás SNS Dirección de Gestión de la Información Año: 2024 Trimestre: Todas Mes: Todas Region Planificacion: 10 - OZAMA Provincia, Municipio: SANTO DOMINGO Establecimiento: ENGOMBE 58.300 Total de consultas externas 23.923 41,03% Tra Vez % 34.377 58,97% Subsecuentes % 79.419 Total de emergencias 1.810 2,28 % Vía 911 % 77.249 97,27% Propias medios % 360 0,45 % Referidas % 78 0,10% Otros medios % 185.105 Total de pruebas de laboratorio 120.419 65,05% Ambulatorias % 48.123 26,00% Emergencias % 16.563 8,95% Hospitalizados % 20.489 Total de pruebas de imágenes 8.412 41,06% Ambulatorias % 10.637 51,92% Emergencias % 1.440 7,03% Hospitalizados % 3.335 Total de hospitalizaciones 3.342 100,21% Total Egresos % 3.225 96,50% Altas % 117 3,50% Defunciones % 3.669 Total de cirugías 1.146 31,23% Cirugía mayor % 2.523 68,77 % Cirugía menor % 1.583 Total de partos 687 43,40% Vía cesárea % 896 56,60% Vía vaginal % 3 0 Gemelares Multiples > 2 72 Partos Fortuitos 1.586 Total de nacimientos 1.566 98,74 % Nacidos vivos % 118 7,54% Bajo peso % 32 2,04% Prematuros % 0 0,00 % Mal formación %	



Servicio	CONSULTAS			ASEGURAMIENTO				NACIONALIDAD					SEXO		
	1ra. Vez	Subsecuentes	Total	Afiliados SENASA	Afiliados Otra ARS	Dato No Disponible	Total	Dominicanos	Haitianos	Otras Nac.	Dato No Disponible	Total	Masculinos	Femeninos	Total
Alergología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anestesiología	19	103	122	0	0	0	0	109	13	0	0	122	40	82	122
Cardiología	4	151	155	71	4	0	75	141	14	0	0	155	33	122	155
Cirugía Cardiovascular	7	174	181	117	7	0	124	181	0	0	0	181	41	140	181
Cirugía General	99	269	368	172	3	0	175	333	35	0	0	368	166	202	368
Cirugía Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Plástica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejería	1376	0	1376	0	0	0	0	880	498	8	0	1376	239	1137	1376
Dermatología	30	89	119	38	0	0	38	89	30	0	0	119	45	74	119
Diabetología	71	150	221	137	1	0	138	203	18	0	0	221	107	114	221
Endocrinología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	Nuestra Cartera de Serviciosse publica en el portal web y se actualiza de forma mensual además de ser remitidas a las instancias correspondientes, con el fin de que los usuarios pueden 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 Nutrición Ginecología y obstetricia Pediatría general Salud mental Urología Diabetologia Geriatría Oftalmología Dermatología Nefrología Neumología	

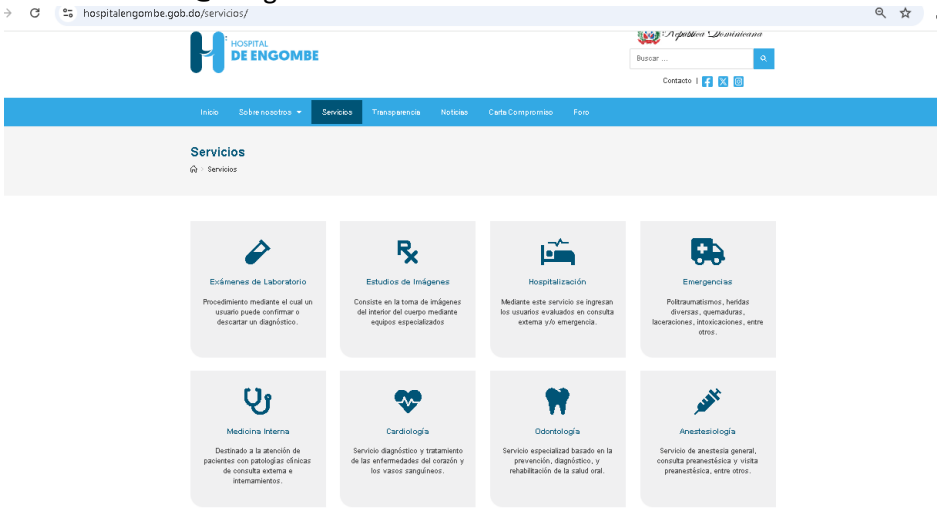
	Medicina familiar Anestesiología Cirugía general Cirugía ginecológica y obstétrica Odontología Odontología especializada Servicio de emergencia y urgencia y emergencia Servicios de hospitalización general Servicios de laboratorio clínico Servicios de imágenes Servicio de Atención integral al adolescente (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) Laboratorio Clínico Evidencias: Cartera de servicios en la página web: https://hospitalengombe.gob.do https://intranet.sns.gob.do/intranet/AccesoApp?TApp=gklRW9qVrc7oYs7OcB6cng==	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	En cuanto al índice de Satisfacción de Usuarios en general y por áreas para el año 2024 fue de 99.70%:	



Evidencias:
Encuesta de Satisfacción período Enero-Diciembre 2024.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.	Portal Institucional: https://hospitalengombe.gob.do Correos electrónicos: calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do Horario de atención: 8.00 am - 4.00 pm Centro de Recepción: (809) 537-3666 ext. 100 Oficina de Acceso a la Información Pública: OAI@hospitalengombe.gob.do	

	Redes Sociales: @hengomberd  Evidencias: Portal web (https://hospitalengombe.gob.do) OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do atencionusuario@hospitalengome.gob.do Plataformas digitales (WhatsApp, Instagram, Twitter)	
2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)	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 lo es el snsrd.sharepoint.com para el cumplimiento del POA, sala situacional, portal de trasparencia, portal de compras, Oficina de Información de Libre Acceso OAI, entre otros. Principales reportes: 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
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
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.

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Plantilla para Registro de Información General de Sala Situacional Materno Neonatal
DMIA-FO-023 Versión: 01
Fecha de aprobación: 12/02/2024

AÑO	NOMBRE DEL EES				HOSPITAL DE ENGOMBE ENERO- DICIEMBRE 2024												NOMBRE DEL SRS			METROPOLITANO					
	EMERGENCIA		CONSULTA		PROCEDIMIENTOS REALIZADOS						ADOLESCENTES						EXTRANJERAS			EPISIOTOMIAS					OTROS
											PARTOS CESÁREAS														
MES	PACIENTES VISTAS	INGRESOS	NUEVAS	SUB-SECUENTES	NACIMIENTOS	ÓBITOS	PARTOS VAGINALES	CESÁREAS	LEGRADOS	LEGRADOS C/LEGRAS UTER	CONSULTA PREMATALES	14 O MENOS	15-19 años	14 O MENOS	15-19 años	LEGRADOS	PARTOS VAGINALES	CESÁREAS	LEGRADOS	PARTOS CON EPISIOTOMIAS	SIN EPISIOTOMIAS	% Episiotomias	% Sin Episiotomías	% Sin Datos	TRANSFUSIONES
Enero	628	173	116	319	171	2	90	81	11	1	90	0	14	0	12	0	59	40	0	23	67	25.56%	74.44%	0.00%	1
Febrero	532	107	90	339	102	1	58	44	6	1	78	0	15	0	6	0	33	19	0	16	42	27.59%	72.41%	0.00%	1
Marzo	475	120	82	286	111	2	48	63	10	0	61	0	8	0	12	4	36	24	5	7	41	14.58%	85.42%	0.00%	1
Abril	538	77	165	220	78	0	43	35	13	0	55	2	8	0	7	2	34	15	4	12	31	27.91%	72.09%	0.00%	1
Mayo	530	101	88	293	102	1	59	43	18	1	62	0	14	0	11	3	46	24	9	17	42	28.81%	71.19%	0.00%	4
Junio	646	68	102	310	107	0	58	48	14	0	66	0	9	0	7	2	34	23	9	12	46	20.63%	79.31%	0.00%	5
Julio	557	101	135	357	86	2	53	33	21	0	71	0	10	0	1	4	32	14	7	13	40	24.53%	75.47%	0.00%	3
Agosto	666	158	160	382	135	2	82	53	12	1	80	0	13	1	9	0	60	29	4	22	60	26.83%	73.17%	0.00%	4
Septiembr	723	203	192	420	131	3	109	81	18	2	104	2	14	1	14	2	79	50	3	23	87	21.10%	79.82%	-0.92%	8
Octubre	703	204	202	426	194	4	120	73	11	2	133	1	19	1	15	4	88	45	2	24	36	20.00%	80.00%	0.00%	9
Noviembr	589	183	155	335	168	2	96	72	18	3	101	0	14	0	15	6	68	47	8	36	60	37.50%	62.50%	0.00%	3
Diciembre	602	154	172	326	141	1	78	63	11	1	94	0	24	0	11	5	52	40	4	28	50	35.90%	64.10%	0.00%	7
TOTAL	7189	##	1659	4013	##	20	894	689	163	12	995	5	162	3	120	32	621	370	55	233	662	####	74.05%	-0.11%	47

Servicio Regional de Salud Metropolitano *Coordinacion Materno Infantil y Adolescentes*	
Hospital: HOSPITAL DEENGOMBE	Fecha: 26/06/2024

Registro en linea (Plataforma Ministerio de Salud Publica)
de Certificados de Nacidos Vivos en los CEAS del SRM

Mes	Meta	*Numerador	**Denominador	Logro %
Enero	100%			#¡DIV/0!
Febrero	100%			#¡DIV/0!
Marzo	100%			#¡DIV/0!
Abril	100%			#¡DIV/0!
Mayo	100%	108	108	100
Junio	100%			#¡DIV/0!
Julio	100%			#¡DIV/0!
Agosto	100%			#¡DIV/0!
Septiembre	100%			#¡DIV/0!
Octubre	100%			#¡DIV/0!
Noviembre	100%			#¡DIV/0!
Diciembre	100%			#¡DIV/0!
Total	100%	108	108	100

*Numerador: Total De certificados de nacidos vivos digitados en la plataforma del MSP.
**Denominador: Total de nacidos vivos.

Evidencias:
https://repositorio.sns.gob.do/tablerosdinamicos/produccion-de-servicios/
https://intranet.sns.gob.do/intranet/AccesoApp?TApp=gklRW9qVrc7oYs7OcB6cng==
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. snsrd.sharepoint.com
Reporte cumplimiento del POA
OAI@hospitalengombe.gob.do

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

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

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

FORMAS DE COMUNICACIÓN Y PARTICIPACION CIUDADANA

Los ciudadanos y ciudadanas pueden dirigirse a nuestras oficinas ubicadas en Calle Sahona, Sector Engombe. Horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

Pueden contactarnos para asistencia a emergencias a través de estos canales:
Línea Telefónica: 809-537-3666 EXT: 100
Oficina Acceso a la Información: OAI@hospitalengombe.gob.do
Portal Institucional: https:// hospitalengombe.gob.do
Redes Sociales: @hospitalengombend

QUEJAS Y SUGERENCIAS

Hospital de Engombe pueden expresar sus quejas y sugerencias a través de los siguientes canales.

Buzón de quejas y sugerencias: estos buzones están instalados en un lugar visible en Triage General, Sala de Espera de emergencia Obstétrica, Sala de Emergencia General, Sala de Espera de Imágenes, Lobby, Sala de Espera de Consulta de Odontología, Sala de Emergencia Pediátrica y Área Administrativa (15 días laborables para responderlas).

Sistemas 3-1-1: A través de la línea 311 y portal web www.311.gob.do (15 días laborables para responderlas).

Atención al Usuario:
atencionusuario@hospitalengombe.gob.do (15 días laborables para responderlas).

MEDIDAS DE SUBSANACIÓN

Para los casos de incumplimiento de los compromisos declarados y asumidos por el Hospital de Engombe, la Máxima Autoridad Ejecutiva emitirá una carta informando a las usuarias y los usuarios el motivo del incumplimiento y las medidas adoptadas para la corrección. Este proceso se ejecutará en un plazo comprendido entre los 15 días laborables.

DATOS DE CONTACTO

Dirección: Calle Sahona, Sector Engombe, Santo Domingo Oeste, República Dominicana.
Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m
Tel: 809-537-3666 EXT: 100
dirección@hospitalengombe.gob.do

HOSPITAL DE ENGOMBE

CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO

VIGENCIA
OCTUBRE 2024 - OCTUBRE 2026

PRIMERA VERSIÓN
RENOVACIÓN

UNIDAD RESPONSABLE DE LA CARTA COMPROMISO

Departamento de Gestión de la Calidad dependiente de Planificación y Desarrollo, ubicado en Calle Sahona, Sector Engombe, Santo Domingo Oeste, ubicado en el área administrativa de nuestro centro hospitalario.

809-537-3666
calidad@hospitalengombe.gob.do
Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m

El Programa Carta Compromiso es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Administración Pública con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre la ciudadanía y el Estado.

DATOS IDENTIFICATIVOS

Hospital De Engombe
Somos un Hospital, de segundo nivel de atención de la RED pública de salud del servicio metropolitano, de Santo Domingo Oeste Área VII.
Inaugurado en el año 1989, pero en términos prácticos empezó a dar servicios a principios del año 1990.

MISIÓN

Somos un centro de salud 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.

NORMATIVAS

- Ley 1338 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS)
- Decreto Reglamento General de los Centros Especializados Art5, Art15.
- Ley 41-08 de Función Pública
- Decreto sobre el Reglamento General de los Hospitales de la República Dominicana (1999)
- Ley General de Salud No. 42-01
- Ley de Seguridad Social No. 87-01

INCLUSIÓN

LA LEY GENERAL DE SALUD en su artículo 28, literal a, establece que en relación a la salud a todas las personas se les debe respetar su personalidad, dignidad humana, intimidad, y a no ser discriminada por razones de etnia, edad, religión, condición social, política, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales o cualquier otra, por lo que en este hospital damos fiel cumplimiento a mandato legal.

En cumplimiento de lo establecido en nuestra institución, en las áreas de acceso contamos con sillas de ruedas, rampas, señalaciones y barras de apoyo, para dar respuesta a personas discapacitadas.

ATRIBUTOS DE CALIDAD

Amabilidad: Trato cortés y respetuoso a los usuarios que solicitan los servicios, de modo tal que se preserve su satisfacción.

Tiempo de disponibilidad: Mantenemos la habilidad y el cuidado de brindar un servicio oportuno, asegurando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.

Fiabilidad: Ofrecer informaciones de manera objetiva y confiable.

Profesionalidad: Mostrar alto nivel de conocimiento y confianza, tanto técnico como académico, para ofrecer la asistencia a los usuarios del servicio.

Elementos Tangibles: capacidad de percibir por los usuarios los servicios por medio del tacto o la vista.

COMPROMISOS DE CALIDAD

Servicios	Atributos de calidad	Estándar	Indicadores
Emergencias	Elementos Tangible Amabilidad Fiabilidad	90%	% de Satisfacción en encuesta Trimestrales
Hospitalización			
Consulta Externa	Profesionalidad		
Consulta Externa	Elementos Tangible		% de Satisfacción en encuesta Trimestrales
Estudios de Laboratorio	Tiempo de disponibilidad	100% 2 días laborales	Cantidad de Solicitudes atendidas a tiempo (Mensual)

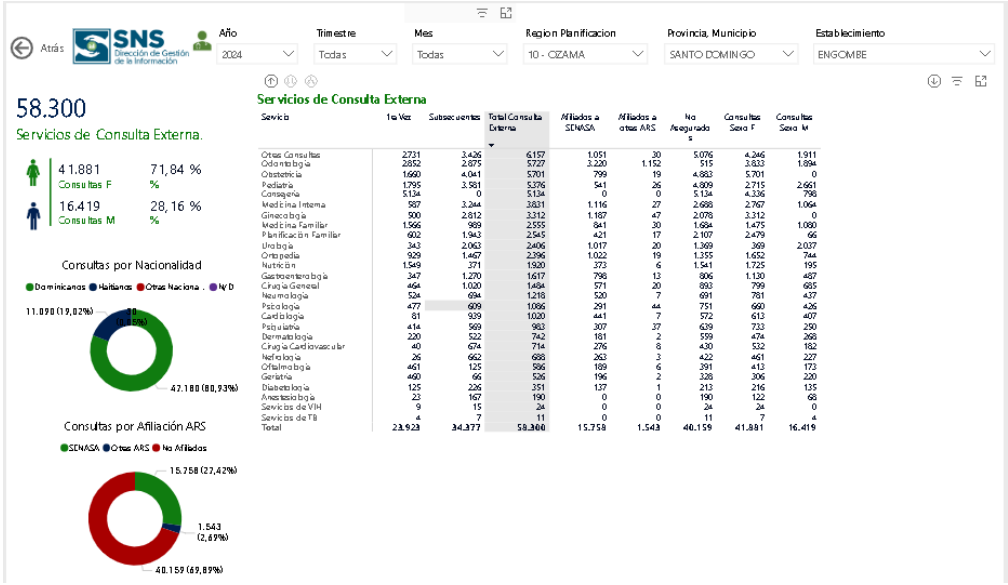
DEBERES DE LOS CIUDADANOS

- Entregar información completa oportuna, oportuna y Fidedigna del motivo de su consulta o dolencia que le aqueja.
- Dirigirse con respeto a todas las personas que se encuentranen el interior de los ambientes de los establecimientos seán pacientes o personal de salud.
- Respetar las normas del establecimiento de salud y de cuidar y hacer buen uso de las instalaciones del centro de salud.
- Cumplir con las indicaciones para la prevención, tratamiento y recuperación brindada por el personal de salud. De venir al establecimiento de salud sin mascotas que pudieran ocasionar a otro o de una localidad a otra, cuando haya comin acuerdo para ello o como medida disciplinaria.
- Afiliarse al SS, conocer los beneficios y cobertura que brinda siempre y cuando la evaluación socioeconómica se lo determine.
- Identificarse plenamente como usuarios de los servicios de salud para una mejor atención a través de su DNI, tarjetas de citas, contrato de afiliación, carnet de control de crecimiento y desarrollo control prenatal.
- El adulto Mayor, las gestantes las personas con diversidad funcional y los niños en brazos tienen derecho a la atención preferencial.

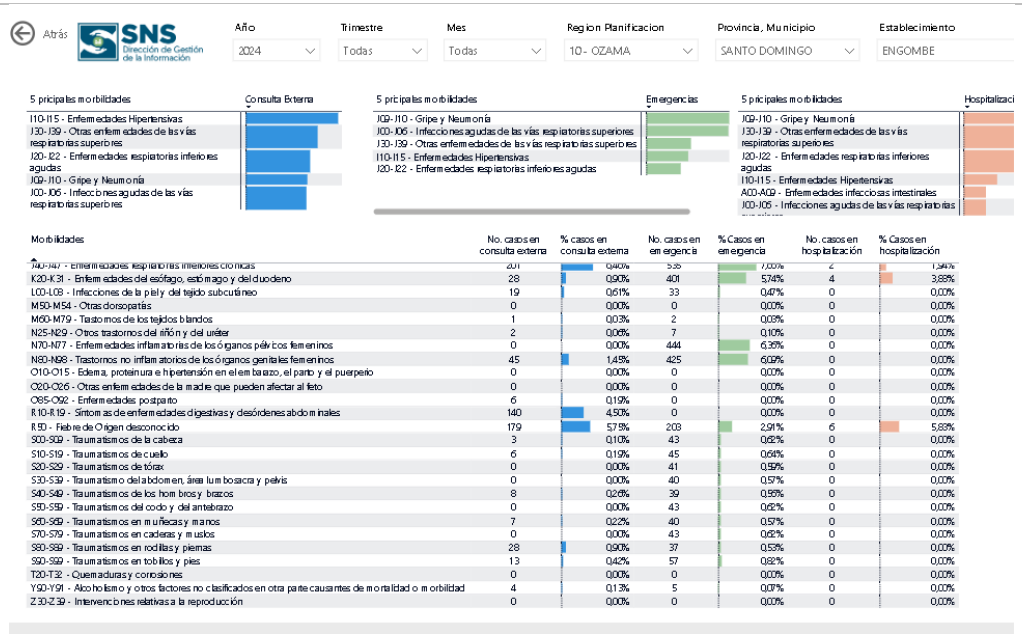
Evidencias:
Fotos lanzamiento Carta Compromiso al Ciudadano.
Actas Constitutivos a las que pertenecen.

2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).	En cuanto a la digitalización para el año 2024 se instalaron varios softwares con el fin agilizar los procesos y servicios ofertados: 1- Farmacia (SALMI) 2- Laboratorio Clínico (Sinergia) 3- Atención al Usuario (uso de tablets para realizar encuestas de satisfacción al usuario, Registro de QDRS, Referencia y Contraraferencia, Citas médicas,) 4- Ginecología y Obstetricia (Sala Situacional, plantilla de calidad, snsrd.shareponit.com) 5- Epidemiologia (Informe mensual de producción de servicios Hospitalarios 67 y 72A, EPI 1 y EPI2) 6- Cirugía Programación de Cirugías Electivas 7- Monitoreo y Evaluación snsrd.shareponit.com Evidencias: Matrices y formularios (Sala Situacional, plantilla de calidad, snsrd.shareponit.com, Formularios de Informe mensual de producción de servicios Hospitalarios 67 y 72A, EPI 1 y EPI2, , entre otras) Formulario de referencia y contrarefencia en la red	
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: Repositorio SNS:	

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



INTRANET

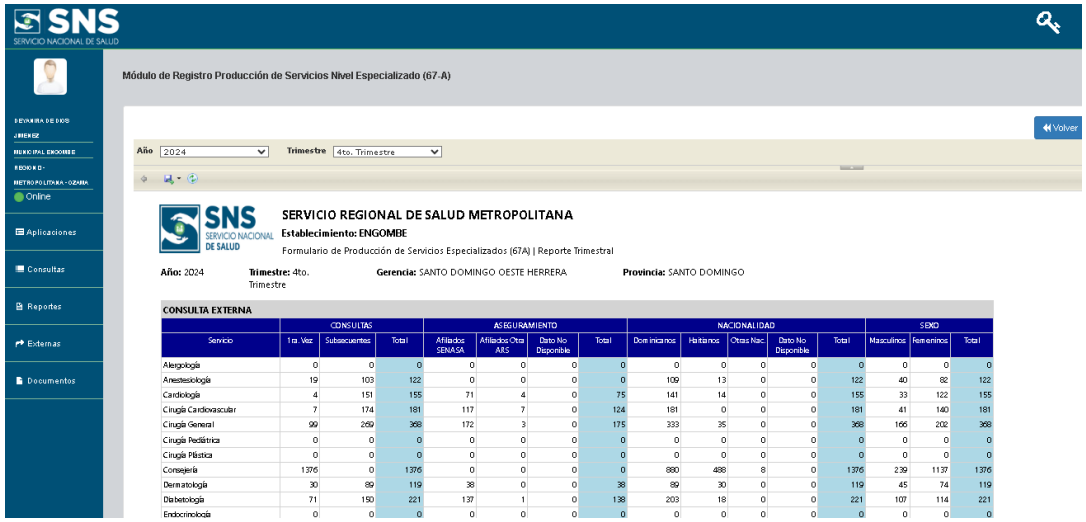


Evidencias:
Intranet
https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/
https://repositorio.sns.gob.do/

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).	En cuanto a la digitalización para el año 2024 se instalaron varios softwares con el fin agilizar los procesos y servicios ofertados, contamos con un Horario de atención: 8.00 am - 4.00 pm Centro de Recepción: (809) 537-3666 ext. 100 Con relación a la comunicación interna y externa contamos con la plataforma digital donde se cuelgan las informaciones relevantes Línea 311 1- Farmacia (SALMI) 2- Laboratorio Clínico (Sinergia) 3- Atención al Usuario (uso de tablets para realizar encuestas de satisfacción al usuario,	

Registro de QDRS, Referencia y Contraraferencia, Citas médicas)
4- Ginecología y Obstetricia (Sala Situacional, plantilla de calidad, snsrd.shareponit.com)
5- Epidemiologia (INTRANET)
6- Cirugía Programación de Cirugías Electivas
7- Monitoreo y Evaluación snsrd.shareponit.com
8-INTRANET)
9-Formulario de referencia y contrarefencia en la red
10-Grupos de WhatsApp
11-Banners
12-Carta Compromiso al Ciudadano



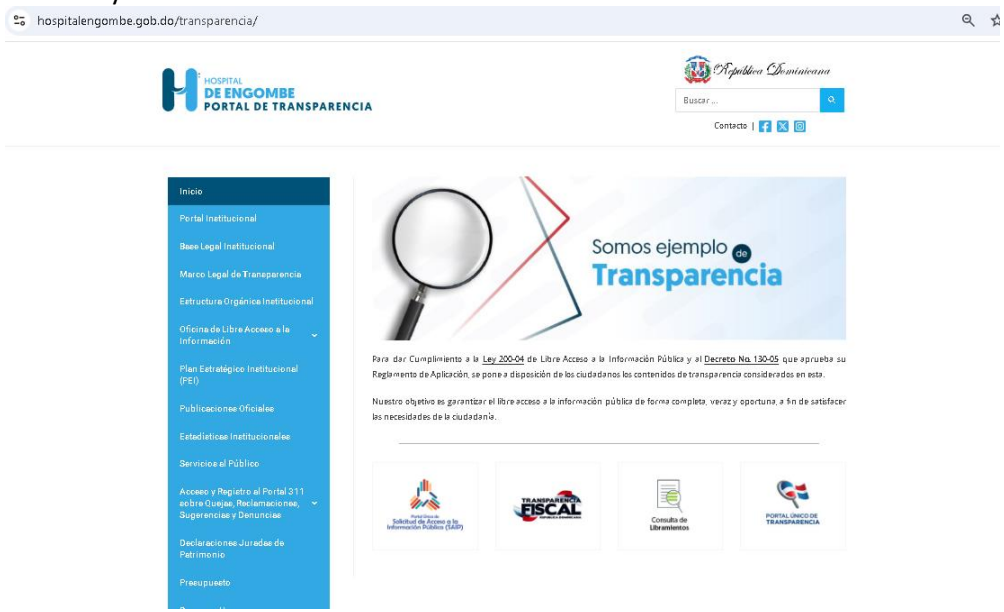
CONSULTA EXTERNA

	CONSULTAS			ASEGURAMIENTO				NACIONALIDAD					SEXO		
Servicio	1ra Vez	Subsecuentes	Total	Afiliados SENASA	Afiliados Otra ARS	Dato No Disponible	Total	Dominicanos	Haitianos	Otras Nac.	Dato No Disponible	Total	Masculinos	Femeninos	Total
Alergología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anestesiología	19	103	122	0	0	0	0	109	13	0	0	122	40	82	122
Cardiología	4	151	155	71	4	0	75	141	14	0	0	155	33	122	155
Cirugía Cardiovascular	7	174	181	117	7	0	124	181	0	0	0	181	41	140	181
Cirugía General	99	269	368	172	3	0	175	333	35	0	0	368	166	202	368
Cirugía Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Plástica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejería	1376	0	1376	0	0	0	0	880	488	8	0	1376	239	1137	1376
Dermatología	30	89	119	38	0	0	38	89	30	0	0	119	45	74	119
Diabetología	71	150	221	137	1	0	138	203	18	0	0	221	107	114	221
Endocrinología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Evidencias:
Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do atencionusuario@hospitalengombe-gob.do
Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter) ,linea 311, INTRANET

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

Para el periodo Enero -Diciembre 2024 recibimos por las diferentes plataformas:
las redes sociales del Hospital de Engombe con el usuario Hengomberd han tenido un buen desenvolvimiento en Facebook, Instagram y Twitter en donde se han publicado un total de 1,475 publicaciones, las cuales obtuvieron 162,154 impresiones con una interacción de 19,919 cuentas.
Durante este período las 458 publicaciones difundidas por Facebook tuvieron un promedio de 65,623 impresiones de cuentas alcanzadas con una interacción de 7,883. En

web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).	Instagram las 463 publicaciones obtuvieron 82,413 impresiones con una interacción de 8,302 usuarios y en Twitter las 554 publicaciones lograron un total de 14,118 impresiones con una interacción de 3,734 cuentas alcanzadas. 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) Por este canal se recibieron: 311: 4 quejas. Físicas 1 y correo electrónico 1.  Evidencias : Departamento de Comunicaciones (Facebook, Instagram y Twitter) Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI)	

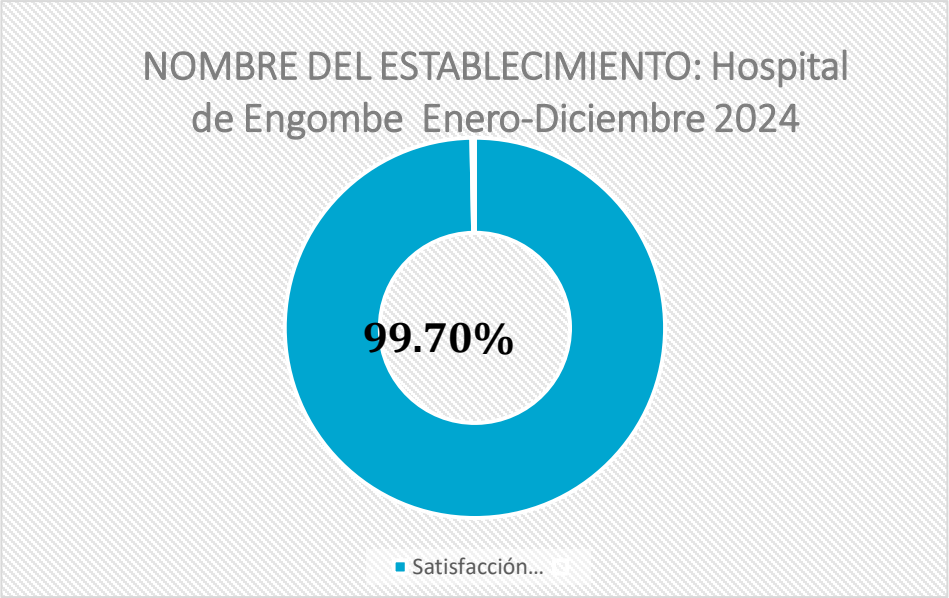
CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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.

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

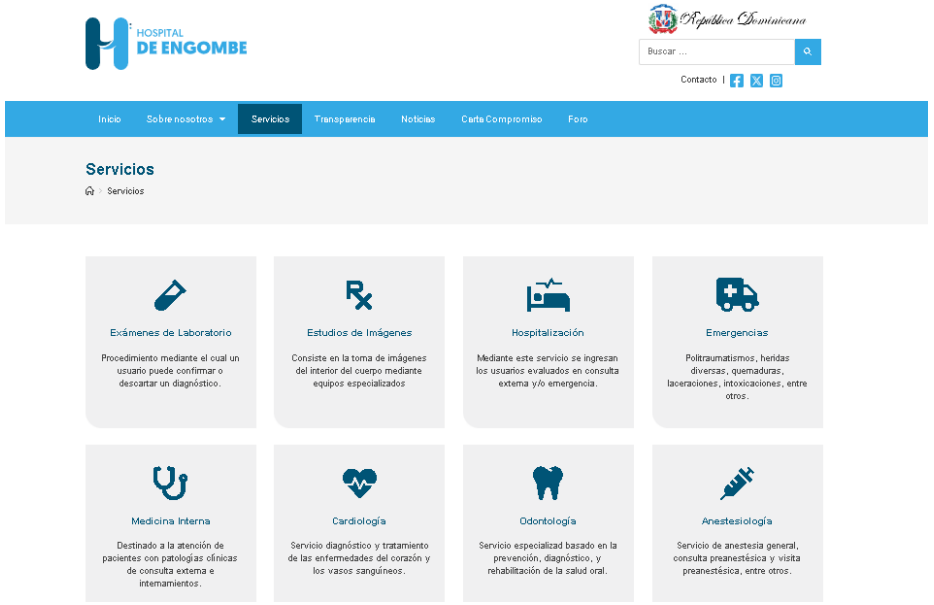
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

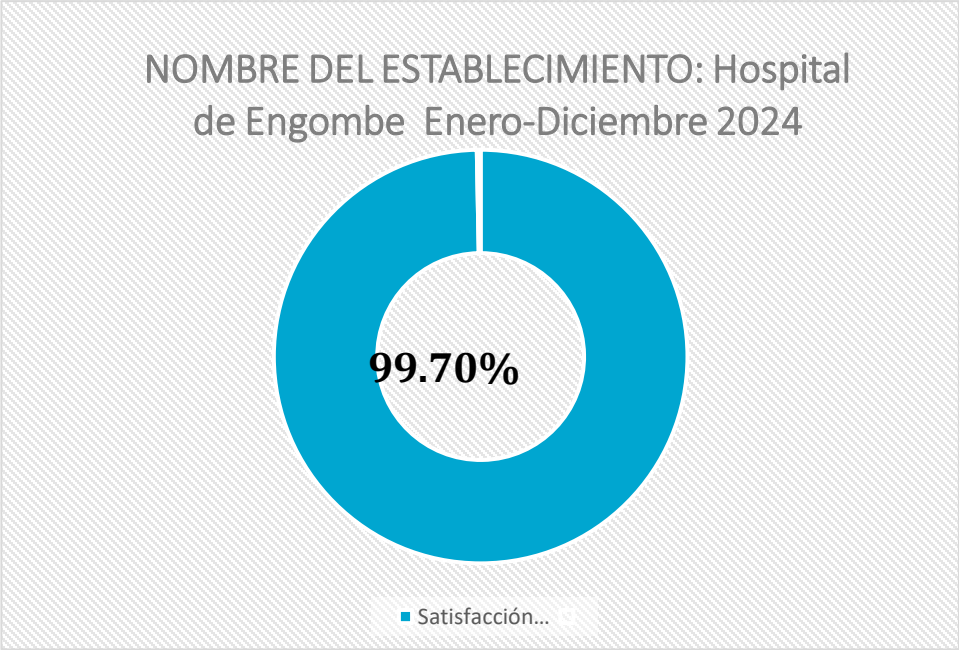
1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).	En cuanto al índice de Satisfacción de Usuarios en general y por áreas para el año 2024 fue de un 99.7%  Evidencias: Encuesta de Satisfacción período Enero-Diciembre 2024. https://app.powerbi.com/view?r=	
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 dos ocasiones para desarrollar nuestra misión, visión y valores. Hemos tenido varios ciclos actualizando y agregando nuevos valores, manteniendo un proceso de revisión continua e implementando mejoras. Estos valores están alineados con los valores del sector público, entre los que se destacan los establecidos en la ley general de salud (42-01) y la ley (87-01) que crea el sistema dominicano de seguridad social, también están alineados con el servicio nacional de salud. Nuestros valores junto a nuestra misión y visión definen nuestra filosofía institucional. Aseguramos que conozcan y que se cumplan la misión, visión, valores, por lo que estos están ubicados en el dorso de los carnet de cada empleado, como fondo de pantallas de los monitores en las oficinas, publicadas en el lobby, triaje	

	general, sala de espera de las consultas externas y área administrativa , además de que son publicadas en el portal web y redes sociales Evidencias:Carnet foto, Fotos de las áreas donde está colocada la filosofía institucional ,Portal web https://hospitalengombe.gob.do redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter)	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	No contamos con la actualización de la Encuesta Clima Laboral.	No contamos con la actualización de la Encuesta de Clima Laboral 2025
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	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. Evidencias: Comité Bioética	
5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.	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 analizan los resultados del servicio del día anterior y se toman medidas correctivas, la Dirección convoca a reuniones con los distintos comités de manera periódica con el fin de favorecer el dialogo de puertas abiertas la gestión y fomentar el trabajo de equipo. Además se convoca al Comité de Calidad de los Servicios y de Calidad en conjunto para visualizar las debilidades y convertirlas en fortalezas. Por otra parte en las encuestas de satisfacción al usuario se evidencia si los colaboradores actúan de manera adecuada con los ciudadanos clientes esto puede ser evidenciado en las plantilla QDRS, las cuales se realizan de forma diaria y son colgadas como evidencias en las matrices correspondientes y reportadas directamente al SNS	

	SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD — HOSPITAL DE ENGOMBE — Registro de QDRS — MES DE AGOSTO 2024 | Medio de Entrada	Ref	Tema	Descrito o pregunta	Respuesta Proporcionada	Área	Fecha y hora Medio	Fecha y hora cierre	Días Cierre	Días cierre	Estado	Ref	Tipo de RR	Medio de | N/A	BUZON	N/A	NO FUERON ENCONTRADAS QUEJAS Y SUGERENCIAS.	N/A		1/8/2024 2:00 P.M	N/A	N/A	N/A	Cerrada	N/A	N/A	N/A
Karina Mendez	Buzón	Satisfacción en el área de hospitalización # 2	En el Hospital de Engombe la Sra. Karina Méndez nos presenta una felicitación por el buen servicio y trato recibido en el área de hospitalización # 2.	Nos comunicamos con la Sra. Karina vía whatsapp para agradecerle por su palabra motivadora.		8/8/2024 3:00 p. m.	9/8/2024 4:00 p.m	1DIA	25HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 2
Michelle Matar	BUZON	Satisfacción en el área de hospitalización # 2	En el Hospital de Engombe la Sra. Michelle Matar nos suministró una felicitación en el área de hospitalización # 2 por la excelente labor que realizó una colaboradora del área de maternidad y a su vez agradecida por el trato brindado a la paciente.	Nos comunicamos con la Sra. Michelle Matar vía WhatsApp para agradecerle por su palabra motivadora.		8/8/2024 3:00 p. m.	9/8/2024 4:00 p.m	1DIA	25HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 2
Grizelda	BUZON	Satisfacción en el área de hospitalización # 1	En el Hospital de Engombe la Sra. Grizelda nos suministró en un de nuestros buzones una palabra de bendición para el personal que brinda servicio en el área de hospitalización # 1.	Hicimos contacto con la Sra. Grizelda vía WhatsApp para agradecerle por su buena opinión.		15/8/2024 2:45 P.M	19/8/204 10:00 A.M	5DIAS	120 HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 1
Esther Gamez	BUZON	Satisfacción en el área de emergencia pediátrica	Al aperturar uno de nuestros buzones en el área de pediatría la Sra. Esther Gámez nos da las gracias por el servicio recibido.	Nos comunicamos con la Sra. Esther Gámez vía WhatsApp para agradecerle por su palabra motivadora.		22/8/2024 11:00 A.m.	23/8/2024 1:00 p.m	1DIAS	25HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Emergencia Pediátrica
N/A	BUZON	N/A	NO FUERON ENCONTRADAS QUEJAS Y SUGERENCIAS.	N/A		29/8/2024 3:00 P.M	N/A	N/A	N/A	Cerrada	N/A	N/A	N/A	 Evidencias: Documentación Entrega de Guardia,Actas Constitutivas,Encuestas QDRS	
6. La responsabilidad social de la organización.	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 08 charlas entre el centro hospitalario y la comunidad. 1. Charla promoción de vida sin violencia. 2. Masculinidad positiva. 3. Charla prevención violencia intrafamiliar. 4. Manejo hospitalario pacientes víctimas de violencia. 5. Promoción de vida sana. 6. Promoción de vida sana y prevención de violencia de género. 7. Manejo y reherimiento pacientes víctimas de violencia 8. Cuidados respetuosos maternos neonatales. La unidad de adolescentes relación a la salud sexual y reproductiva para el año 2024 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. 1. Promoción del uso del preservativo. 2. Socialización Guías Adolescentes virtual. 3. Sexualidad Saludable, uso de preservativos y planificación familiar. 4. Reunión interna con trabajo social y adolescentes para unificar criterios de referimientos. 5. Socialización guías nacionales de Adolescentes con ginecólogos.	

	6. Charla sobre uso de alcohol en pacientes adolescentes embarazadas. 7. Socialización de guías nacionales de adolescentes a personal servicio al usuario y porteros. 8. Charla sexualidad saludable uso de preservativos y planificación familiar. 9. Charla crecimiento y desarrollo higiene personal. Evidencias: Listado de participación ,Fotos de charlas	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	En cuanto al cambio a la innovación para el año 2024 se incentiva al personal al uso de los software y las plataformas digitales : 1- Farmacia (SALMI) 2- Laboratorio Clínico (Sinergia) 3- Atención al Usuario (uso de tablets para realizar encuestas de satisfacción al usuario, Registro de QDRS, Referencia y Contraraferencia, Citas médicas,) 4- Ginecología y Obstetricia (Sala Situacional, plantilla de calidad, snsrd.shareponit.com) 5- Epidemiologia (INTRANET) 6- Cirugía Programación de Cirugías Electivas 7- Monitoreo y Evaluación snsrd.shareponit.com 8-Grupos de WhatsApp Evidencias: Software Sinergia y SALMI, INTRANET, 311 Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do atencionusuario@hospitalengombe.gob.do	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	Disponemos de la NORTIC E1 otorgada por la OPTIC por el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram, con relación a la comunicación interna y externa contamos con la plataforma digital donde se cuelgan las informaciones relevantes, hacemos uso de la Línea 311, además se ostenta de los correos institucionales, los cuales facilitan la comunicación efectiva. Otros aspectos referentes a la digitalización: 1- Farmacia (SALMI) 2- Laboratorio Clínico (Sinergia) 3- Atención al Usuario (uso de tablets para realizar encuestas de satisfacción al usuario, Registro de QDRS, Referencia y Contraraferencia, Citas médicas,) 4- Monitoreo y Evaluación snsrd.shareponit.com	

	5- INTRANET  Evidencias: sofware SALMI y Sinergia, Certificación NORTIC E1 Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do atencionusuario@hospitalengombe.gob.do	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	Con relación a la agilidad de procesos internos del hospital en la Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024 el tiempo de espera de laboratorio obtuvimos 100.0% lo que indica que estamos cumpliendo con el plazo establecido para CCC que es (2) días laborables. Por otra parte el nivel de satisfacción en cuanto a los productos y servicios que ofrece es de un 99.04%: Las quejas, sugerencias y felicitaciones se pueden realizar mediante la página web OAI@hospitalengombe.gob.do whatssap 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. Además se pueden dirigir por la plataforma del 311 y solicitar información o colocar sus quejas o sugerencias y serán respondidas en el tiempo acordado con la OAI.	



Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024, OAI@hospitalengombe.gob.do whatssap

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	Con respecto a los resultados obtenidos en la plataforma de Sismap Salud en el 2024 el porcentaje fue de un 95 % para el Plan Operativo Anual 2024. Por otra parte en cuanto al área de RRHH nuestro Plan de Capacitación fue valorado con un 67%, gestión de Acuerdos de Desempeño con un 99%, Estructura Organizativa y Manual de Funciones 100% y la Evaluación de acuerdo de Desempeño con un 90%.	

sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132

SISMAP Salud | Ranking | Administración | Contacto

			Form Revision Informe Tecnico EDL HME 2023.pdf		
02. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA INFORMACIÓN					
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	Objetivo Logrado.		Informe Monitoreo POA T3-2022 DCSNS-SRS-CEAS.pdf	27/03/2025	95.00%

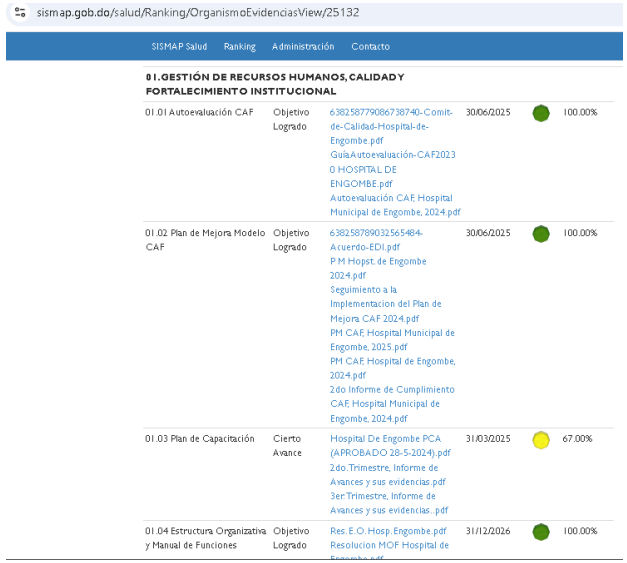
sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132

SISMAP Salud | Ranking | Administración | Contacto

01. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL					
01.01 Autoevaluación CAF	Objetivo Logrado		638258779086738740-Comit-de-Calidad-Hospital-de-Engombe.pdf Guía Autoevaluación-CAF2023 0 HOSPITAL DE ENGOMBE.pdf Autoevaluación CAF, Hospital Municipal de Engombe, 2024.pdf	30/06/2025	100.00%
01.02 Plan de Mejora Modelo CAF	Objetivo Logrado		638258789032565484-Acuerdo-EDI.pdf P M Hopst. de Engombe 2024.pdf Seguimiento a la Implementacion del Plan de Mejora CAF 2024.pdf PM CAF, Hospital Municipal de Engombe, 2025.pdf PM CAF, Hospital de Engombe, 2024.pdf 2do Informe de Cumplimiento CAF, Hospital Municipal de Engombe, 2024.pdf	30/06/2025	100.00%
01.03 Plan de Capacitación	Cierto Avance		Hospital De Engombe PCA (APROBADO 28-5-2024).pdf 2do.Trimestre, Informe de Avances y sus evidencias.pdf 3er.Trimestre, Informe de Avances y sus evidencias..pdf	31/03/2025	67.00%
01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	Objetivo Logrado		Res.E.O.Hosp.Engombe.pdf Resolucion MOF Hospital de Engombe.pdf	31/12/2026	100.00%

Evidencias:https://www.sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132

2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.	En el diseño y gestión de los distintos procesos del hospital en la plataforma de Sismap Salud en el 2024 fue valorado: 1. Autoevaluación CAF 100% 2. Plan de Mejora Modelo CAF 100% 3. Plan de Capacitación 67% 4. Estructura Organizativa y Manual de Funciones 100% 5. Gestión de Acuerdos de Desempeño con un 99% 6. Evaluación de acuerdo de Desempeño con un 90%.	

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132
SISMAP Salud Ranking Administración Contacto
<table>
<tr><td colspan="6">01.GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</td></tr>
<tr><td>01.01 Autoevaluación CAF</td><td>Objetivo Logrado</td><td>638258779086738740-Comit-de-Calidad-Hospital-de-Engombe.pdf
GuiaAutoevaluación-CAF2023 0 HOSPITAL DE ENGOMBE.pdf
Autoevaluación CAF, Hospital Municipal de Engombe, 2024.pdf</td><td>30/06/2025</td><td></td><td>100.00%</td></tr>
<tr><td>01.02 Plan de Mejora Modelo CAF</td><td>Objetivo Logrado</td><td>638258789032565484-Acuerdo-EDI.pdf
P.M Hopst. de Engombe 2024.pdf
Seguimiento a la Implementacion del Plan de Mejora CAF 2024.pdf
PM CAF, Hospital Municipal de Engombe, 2025.pdf
PM CAF, Hospital de Engombe, 2024.pdf
2do Informe de Cumplimiento CAF, Hospital Municipal de Engombe, 2024.pdf</td><td>30/06/2025</td><td></td><td>100.00%</td></tr>
<tr><td>01.03 Plan de Capacitación</td><td>Cierto Avance</td><td>Hospital De Engombe PCA (APROBADO 28-5-2024).pdf
2do.Trimestre, Informe de Avances y sus evidencias.pdf
3er.Trimestre, Informe de Avances y sus evidencias..pdf</td><td>31/03/2025</td><td></td><td>67.00%</td></tr>
<tr><td>01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones</td><td>Objetivo Logrado</td><td>Res. E.O. Hosp. Engombe.pdf
Resolucion MOF Hospital de Engombe.pdf</td><td>31/12/2026</td><td></td><td>100.00%</td></tr>
</table>
Evidencias: https://www.sismap.gob.do/salud
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</td>
<td>En el reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas del hospital en la plataforma de Sismap Salud en el 2024 fue valorado:
1. Estructura Organizativa y Manual de Funciones 100%
2. Gestión de Acuerdos de Desempeño con un 99%
3. Evaluación de acuerdo de Desempeño con un 90%.</td>
<td></td>
</tr>
</table>

HOSPITAL DE ENGOMBE

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

"Avanzamos para ti"

06 de febrero de 2023 001465

Dr. Mario Andrés Lama Olivero
Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud
Su Despacho. -

Distinguido Sr. Lama:

Le remitimos la Resolución Núm. 04-202 que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Engombe, que ha sido refrendada por este Ministerio de Administración Pública (MAP).

Valoramos los esfuerzos que los técnicos de ambas instituciones han venido realizando para el logro de los objetivos institucionales y por consiguiente, del Estado que representamos.

Con sentimientos de alta consideración, le saluda,

Atentamente,

Darío Castillo Lugo
Ministro de Administración Pública

MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA · MAP ·

DCL/vlp-ya
DOO

Avenida 27 de Febrero 419 El Millón II Santo Domingo República Dominicana
TELÉFONO 809 682 5208 MAP.GOB.DO

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
"Avanzamos para ti"

28 de abril de 2022 006611

Jurídica
Planificación
D.E.

Sr. Mario Lama
Director Ejecutivo
Servicio Nacional de Salud
Su Despacho.

Distinguido Sr. Lama:

Adjunto a la presente, le remitimos la Resolución núm. 013/2022, que aprueba la Estructura Organizativa del Hospital de Engombe, la cual ha sido refrendada por este Ministerio de Administración Pública (MAP). Asimismo, solicitamos instruir a las unidades correspondientes para que la misma sea implementada de inmediato en todas sus partes, no sólo en el aspecto organizacional, sino en lo relativo a la gestión de recursos humanos y los cambios en nómina.

Aprovechamos la ocasión para informarle que el proceso siguiente a la aprobación de la estructura organizativa, es la formulación del Manual de Organización y Funciones. Para acompañarles en este proceso continuarán contando, con la asesoría de la *Licda. Yrma Aquino*, analista designada por este Ministerio para los fines.

Valoramos los esfuerzos que los técnicos de ambas instituciones han venido realizando para el logro de los objetivos institucionales y, por consiguiente, del Estado que representamos.

Muy atentamente,

SNS
DIRECCIÓN JURÍDICA
RECIBIDO POR:
FECHA: 04 Mayo/2022
HORA: 10:15 a.m.

Darío Castillo Lugo
Ministro de Administración Pública

Ministerio de Administración Pública
MAP

DCL/vp-ya
DDO

Avenida 27 de Febrero 419 El Millón II Santo Domingo República Dominicana
TELÉFONO 809-682-5290 MAP.GOB.DO

sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132

SISMAP Salud | Ranking | Administración | Contacto

		Avances y sus evidencias..pdf			
01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	Objetivo Logrado	Res.E.O.Hosp.Engombe.pdf Resolucion MOF Hospital de Engombe.pdf	31/12/2026		100.00%
01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño	Objetivo Logrado	(576) Acuerdos de Desempeño HME 2024.pdf Form revision minuta monitoreo HME 2024.pdf	31/03/2025		99.00%
01.06 Evaluación del Desempeño	Objetivo Logrado	(583) Evaluacion del Desempeño HME 2024.pdf Form Revision Informe Tecnico EDL HME 2023.pdf	31/03/2025		90.00%

Evidencias: https://www.sismap.gob.do/salud

4. La gestión del conocimiento.	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. 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.

El Plan se elabora tomando en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño.

Dentro de los temas seleccionados para las capacitaciones del año 2024, están:

1. Protocolo e enfermedad diarreica aguda en niños/ niñas.
2. Taller de manejo de infecciones y shock Séptico.
3. Manejo de conflictos.
4. Protocolos para la profilaxis previa a la exposición al VIH.
5.Taller de prevención de parto prematuro
6. Taller para la articulación de la ruta crítica de violencia.

inap

Plan de Capacitación Anual
Planificación de Recursos Humanos

Documento No.: INAP-FAC-001
Fecha de emisión: 17/1/2019
Fecha de revisión: 8/3/2024
Versión: 6

Institución: Hospital De Engombe

Ministerio al que pertenece Servicio Nacional de Salud **Fecha:** 28/1/2024

Provincia Santo Domingo **Municipio** Santo Domingo Oeste

Sector ☐ Gestión Pública ☐ Municipal ■ Salud

Cuenta con aulas para la capacitación ? Si ■ No ☐

No.	Departamento requirente	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cuántos pertenecen a carrera administrativa?	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública I	Presencial	Conciencia Social: Pasión por el Servicio al Ciudadano. Innovación.	15	5	20	5	Grupo I, II, III, IV, V	Abril	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
2	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública Nivel II.	Presencial	Conciencia Social: Pasión por el Servicio. Innovación.	10	10	20	5	Grupo III, IV	Mayo	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
3	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública Nivel III.	Presencial	Comunicación. Responsabilidad. Colaboración.	15	5	20	5	Grupo III, IV	Junio	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
4	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública I	Presencial	Conciencia Social: Pasión por el Servicio al Ciudadano.	15	15	30	0	Grupo I, II, III, IV, V	Julio	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
5	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública Nivel II.	Presencial	Conciencia Social: Pasión por el Servicio. Innovación.	15	10	25	0	Grupo III, IV	Agosto	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
6	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública Nivel III.	Presencial	Comunicación. Responsabilidad. Colaboración.	15	5	20	0	Grupo III, IV	Septiembre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
													Total	$0.00

Capacitaciones Dirigidas a Otros Proveedores

No.	Departamento requirente	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cuántos pertenecen a carrera administrativa?	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	Unidad Integral Adolescente	Taller	Capacitación SIA	Virtual	manejo de programa para mayor efectividad.	6	0	6		Grupo III y IV	Septiembre	SRSM	$0.00	$0.00
2	Unidad Integral Adolescente	Taller	Cap. Atención en la atención de adolescente	Virtual	fortalecer los conocimientos en para la mejora de la atención	6	0	6		Grupo III y IV	Mayo	AREA 7	$0.00	$0.00
3	Laboratorio	Taller	Flebotomía en banco de sangre.	Presencial	fortalecimiento en destreza de sangría menor y mayor.	24	0	24		Grupo III y IV	Abril	AREA 7	$0.00	$0.00
4	Laboratorio	Taller	Bioseguridad laboral orientada a laboratorios clínicos	Presencial	fortalecimiento en manejo y aplicación efectivo en normas de bioseguridad.	24	0	24		Grupo III y IV	Junio	AREA 7	$0.00	$0.00
5	Epidemiología	Taller	protocolos para la prevención y centro de infecciones en los establecimientos de salud	Presencial	fortalecimiento a las competencias de enseñanza para la difusión de los conocimientos	10	0	10		Grupo III y IV	Mayo	AREA 7	$0.00	$0.00
6	Epidemiología	Taller	protocolos para el manejo clínico de la colelitiasis TELEMED	Presencial	fortalecimiento a las competencias de enseñanza para la difusión de los conocimientos	10	0	10		Grupo III y IV	Julio	AREA 7	$0.00	$0.00
7	Epidemiología	Taller	protocolos para la profilaxis previa a la exposición al VIH	Virtual	fortalecimiento a las competencias de enseñanza para la difusión de los conocimientos	10	0	10		Grupo III y IV	Noviembre	AREA 7	$0.00	$0.00
8	Salud Ocupacional	Taller	Salud y seguridad social.	Presencial	desarrollar o fortalecer los conocimientos en materia de salud laboral.	10	5	15		Grupo III y IV	Mayo	EDOPEL	$0.00	$0.00

9	Salud Ocupacional	Taller	Riesgos laborales	Presencial	desarrollar las competencias en las actividades preventivas del sistema de gestion de seguridad salud	10	5	15		Grupo III y IV	Noviembre	IDEOPRIL	10.00	10.00
10	Violencia De Genero	Taller	Circulo judicial de la mujer maltratada	Virtual	fortalecimiento en el reconocimiento a la ley de protección a la mujer maltratada	7	1			Grupo III y IV	Abril	DPTO VIOLENCIA DE GENERO		
11	Depto. Psicologia Y Salud Mental	Taller	Manejo de Trastorno cognitivo conductual	Presencial	fortalecimiento en las tecnicas de la terapia cognitiva	5	0			Grupo III y IV	Julio	SALUD MENTAL		
12	Depto. Psicologia Y Salud Mental	Taller	Abordaje en el trastorno de aprendizaje.	Presencial	fortalecimiento al abordaje sobre terapia de infantes	5	0			Grupo III y IV	Octubre	SALUD MENTAL		
13	Pediatria	Taller	Protocolo en neonatos en niños mayores de dos meses	Presencial	fortalecimiento en las habilidades tecnicas en las practicas clinicas	14	0			Grupo III y IV	Junio	MIA-SIRSM		
14	Pediatria	Taller	protocolo en enfermedad diarreica aguda en niños	Presencial	fortalecimiento en las habilidades tecnicas en la practica clinica	14	0			Grupo III y IV	Agosto	MIA-SIRSM		
15	Enfermeria	Taller	Protocolo de lavado de manos aplicado al personal de enfermeria	Presencial	fortalecimiento en el manejo de los protocolos de lavado de manos	12	2			Grupo III y IV	Septiembre	INFOTEP		
16	Epidemiologia	Taller	Protocolos de dengue, malaria y leptospira	Presencial	fortalecer los conocimientos para la mejora en el manejo de los pacientes	20	8			Grupo III y IV	Junio	AREA 7		
17	Ginecologia Y Obstetricia	Taller	Taller de codigo naja	Presencial	desarrollo y fortalecimiento en el manejo de codigo naja para disminuir la mortalidad materna.	19	7			Grupo III y IV	Mayo	MIA-SIRSM		
18	Ginecologia Y Obstetricia	Taller	Taller de manejo de infecciones y chuck septico	Presencial	fortalecimiento de en las estrategias de manejo de infecciones para evitar chuck septico	28	2			Grupo III y IV	Agosto	MIA-SIRSM		
	Todos	Taller	Control estadistico de procesos	Presencial	fortalecer los procesos y datos estadisticos	20	0			H,M, V	Mayo	INFOTEP		
	Centro	Taller	Inocuidad Alimentaria	Presencial	Fortalecer la higiene e inocuidad de los alimentos	18	1			I	Junio	INFOTEP		
	Todos	Taller	Manejo de conflictos	Presencial	fortalecer los manejo de conflictos	20	10			II ,III,IV	Julio	INFOTEP		
												Total:	$	
												Total Gral	$	

Evidencias: Plan de Capacitación 2024, Listados de participación, Reporte trimestral del Plan de Capacitaciones.

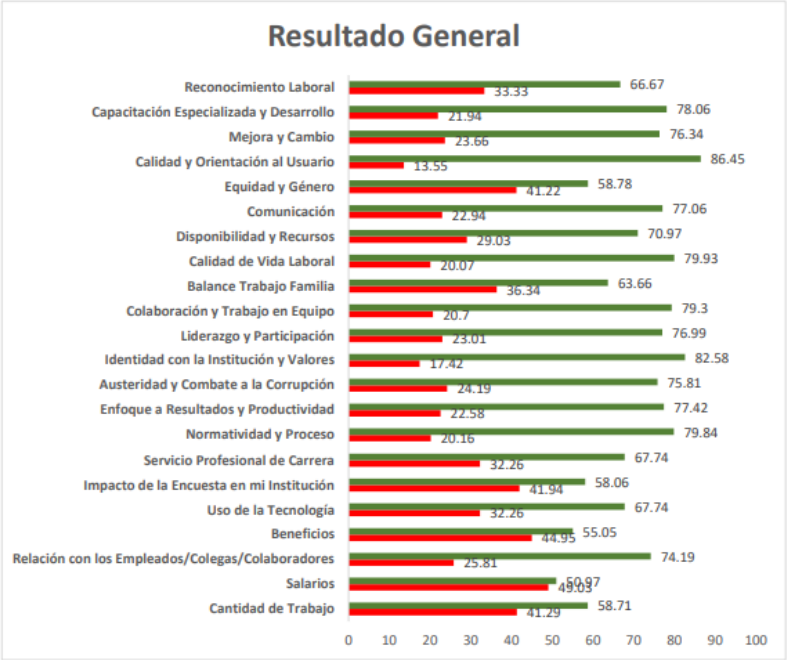
5. La comunicación interna y las medidas de información.	Contamos con un plan de comunicaciones internas y externas, entrega de guardias diarias pantallas, cartas y memorando. Un proceso importante en el desarrollo de las funciones de los colaboradores, cuando la comunicación es efectiva ayuda a evitar los conflictos, aumenta la productividad, refuerza la colaboración y fomentar la confianza. Dentro de los medios que utilizamos para establecer una comunicación interna eficiente y eficaz se encuentran los siguientes: -Mural informativo -Correos institucionales -Grupos de WhatsApp Evidencias: Plan de comunicación interno y externo, Correos institucional Grupos de WhatsApp, Mural informativo fotos, Pantallas, Informe documentación entrega de guardia	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	En nuestro centro se reconocen los esfuerzos de nuestro equipo de forma verbal, y estamos analizando el alcance y la calidad con que se reconocen para implementar un reconocimiento más equitativo que puedan incluir certificados, placas, estatuillas en acrílicos.	No hemos realizado Reuniones con las autoridades del centro para verificar las pautas para reconocer los esfuerzos de los equipos e individual.
7. El enfoque de la organización para los cambios y la	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	

innovación.	inevitable, al cual las organizaciones responden de diversas maneras. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Mejora y Cambio se obtuvo un porcentaje de 76.34% lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con los procesos de innovación y que estos son parte de los mismos con el fin de brindar un servicio de calidad a nuestros ciudadanos/clientes. Evidencias: Encuesta Clima Laboral y cultura organizacional2023	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Estamos 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. En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Identidad con la Institución y Valores obtuvimos un 82.58% y Calidad de Vida Laboral 79.93% lo que nos indica que nuestros servidores públicos estas vinculados a la Misión, Visión y Valores de nuestro centro, la dimensión de Colaboración y Trabajo en Equipo un 79.30% quiere decir que se logra aprovechar en conjunto las capacidades de cada uno de los colaboradores con el fin de alcanzar las metas definidas.	

INTERPRETACIÓN DE DATA POR DIMENSIONES:



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Viceministerio de Evaluación del Desempeño
Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

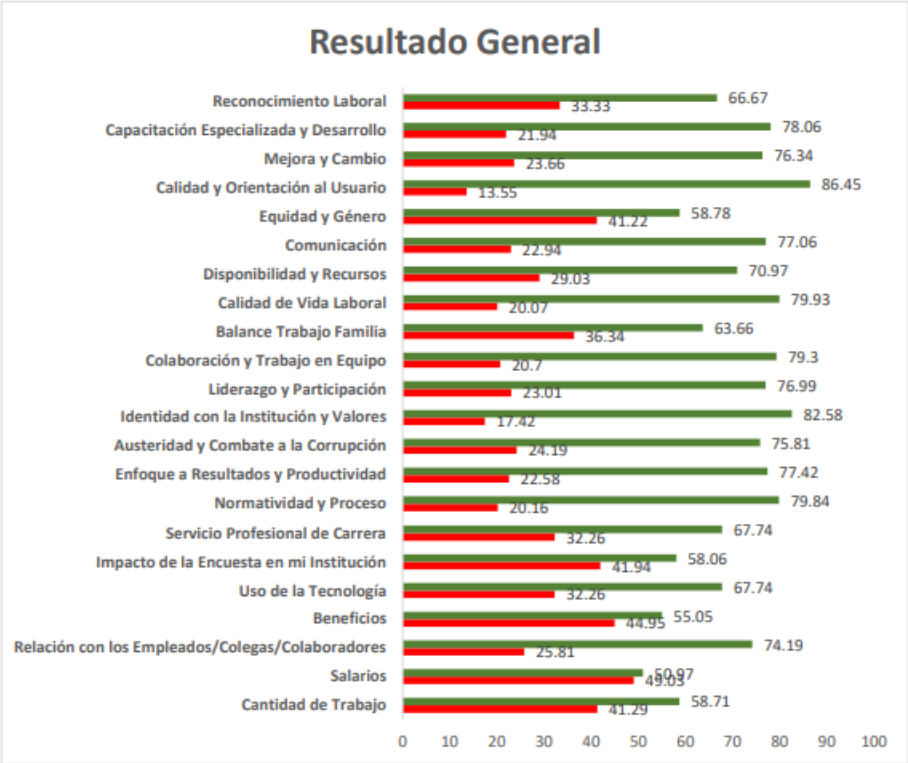
RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

Hospital Municipal de Engombe

Preparado por:
Felvin Tejeda
Analista de Evaluación del Desempeño Institucional

Santo Domingo, Distrito Nacional
Abril, 2023

Evidencias: Encuesta Clima Laboral2023(la cual tiene una vigencia de dos (2años) actualmente esperamos que se realice

2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).	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. En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Balance Trabajo Familia obtuvimos un 63.66% y Calidad de Vida Laboral 79.93%. **INTERPRETACIÓN DE DATA POR DIMENSIONES:**  	

	 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Viceministerio de Evaluación del Desempeño Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional ***RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL*** **Hospital Municipal de Engombe** Preparado por: Felvin Tejeda Analista de Evaluación del Desempeño Institucional Santo Domingo, Distrito Nacional Abril, 2023 Evidencias: Encuesta Clima Laboral y cultura organizacional 2023.	
3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.	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. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Equidad y Género obtuvimos un 58.78%, Empleados/Colegas/Colaboradores 74.19%, Liderazgo y Participación 76.99% y Colaboración y Trabajo en Equipo 79.30%. somos regimos por la Ley 41-08 de Función Pública para otorgar el derecho que corresponda al servidor público.	

Este aspecto se mide la percepción de los colaboradores en este aspecto a través de la encuesta de clima laboral

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

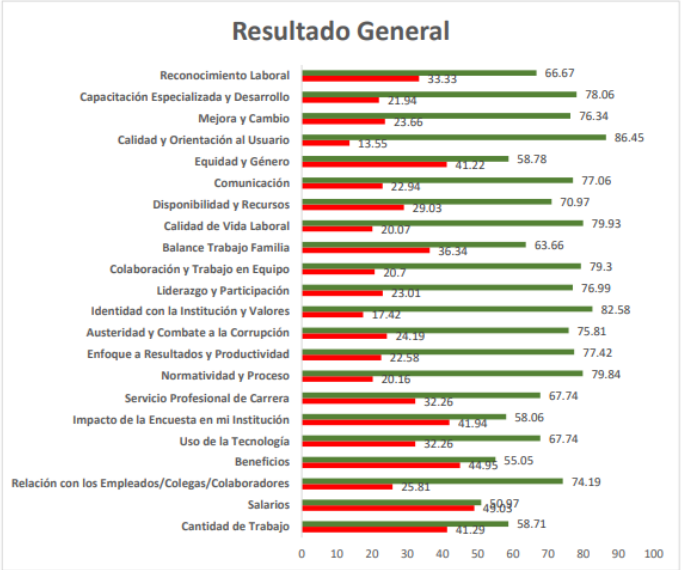
Viceministerio de Evaluación del Desempeño
Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

Hospital Municipal de Engombe

Preparado por:
Felvin Tejeda
Analista de Evaluación del Desempeño Institucional

Santo Domingo, Distrito Nacional
Abril, 2023

	INTERPRETACIÓN DE DATA POR DIMENSIONES:  Evidencias: Encuesta Clima Laboral2023	
4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.	Las condiciones ambientales en el trabajo son un conjunto de factores y características del entorno 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. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Calidad de Vida Laboral 79.93%, lo que nos indica que en cuanto a seguridad, limpieza, iluminación, en que se desarrollan las actividades diarias son bien valoradas por nuestros colaboradores.	

	 Evidencias: Encuesta Clima Laboral 2023	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.	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. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Capacitación Especializada y Desarrollo obtuvimos un 78.06% lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de competencias y habilidades que le ha brindado nuestro centro. Evidencias :Plan de capacitaciones, Encuesta Clima Laboral2023	

2. Nivel de motivación y empoderamiento.	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. En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Liderazgo y Participación obtuvimos un 76.99%, Calidad de Vida Laboral 79.93% y en Capacitación Especializada y Desarrollo 78.06%. 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. Evidencias: Encuesta Clima Laboral2023 Vigente por dos 2 años	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	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 obtuvimos un 78.06% lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de competencias y habilidades que le ha brindado nuestro hospital. La División de RR.HH. es quien se encarga de gestionar las capacitaciones para las distintas áreas que componen el hospital cada año.	

inap

Plan de Capacitación Anual
Planificación de Recursos Humanos

Documento No.: INAP-ENC-001
Fecha de emisión: 17/1/2010
Fecha de revisión: 8/3/2024
Versión: 6

Institución: Hospital De Engombe

Ministerio al que pertenece: Servicio Nacional de Salud

Fecha: 28/3/2024

Provincia: Santo Domingo Municipio: Santo Domingo Oeste

Sector: ☐ Gestión Pública ☐ Municipal ■ Salud

Cuenta con aulas para la capacitación ? Si ■ No ☐

No.	Departamento requirente	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cuántos pertenecen a carrera administrativa?	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública I	Presencial	Conciencia Social. Pasión por el Servicio al Ciudadano. Innovación.	15	5	20	5	Grupo I, II, III, IV, V	Abril	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
2	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública Nivel II.	Presencial	Conciencia Social. Pasión por el Servicio. Innovación.	10	10	20	5	Grupo III, IV	Mayo	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
3	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública Nivel III.	Presencial	Comunicación. Responsabilidad. Colaboración.	15	5	20	5	Grupo III, IV	Junio	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
4	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública I	Presencial	Conciencia Social. Pasión por el Servicio al Ciudadano.	15	15	30	0	Grupo I, II, III, IV, V	Julio	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
5	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública Nivel II.	Presencial	Conciencia Social. Pasión por el Servicio. Innovación.	15	10	25	0	Grupo III, IV	Agosto	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
6	Todos	Curso	Inducción a la Administración Pública Nivel III.	Presencial	Comunicación. Responsabilidad. Colaboración.	15	5	20	0	Grupo III, IV	Septiembre	Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	$0.00	$0.00
												Total		$0.00

Capacitaciones Dirigidas a Otros Proveedores

No.	Departamento requirente	Tipo de programa	Programa de Capacitación	Modalidad	Competencia a desarrollar	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cuántos pertenecen a carrera administrativa?	Grupo ocupacional al que pertenece	Mes de Ejecución	Proveedor	Aporte unitario	Aporte total del programa
1	Unidad Integral Adolescente	Taller	Capacitacion SIA	Virtual	manejo de programa para mayor efectividad.	6	0	6		Grupo III y IV	Septiembre	SRSM	$0.00	$0.00
2	Unidad Integral Adolescente	Taller	Cap. Atencion en la atencion de adolescente	Virtual	fortalecer los conocimientos en pro la mejora de la atencion	6	0	6		Grupo III y IV	Mayo	AREA 7	$0.00	$0.00
3	Laboratorio	Taller	Flebotomia en banco de sangre.	Presencial	fortalecimiento en destreza de sangria menor y mayor.	24	0	24		Grupo III y IV	Abril	AREA 7	$0.00	$0.00
4	Laboratorio	Taller	Bioseguridad laboral orientado a laboratorios clinicos	Presencial	fortalecimiento en manejo y aplicación efectivo en normas de bioseguridad.	24	0	24		Grupo III y IV	Junio	AREA 7	$0.00	$0.00
5	Epidemiologia	Taller	protocolos para la prevencion y centro de infecciones en los establecimientos de salud	Presencial	fortalecimiento a las competencias de ensenhzas para la difusion de los conocimientos	10	0	10		Grupo III y IV	Mayo	AREA 7	$0.00	$0.00
6	Epidemiologia	Taller	protocolos para el manejo clinico de la coinfeccion TB/HIB	Presencial	fortalecimiento a las competencias de ensenhzas para la difusion de los conocimientos	10	0	10		Grupo III y IV	Julio	AREA 7	$0.00	$0.00
7	Epidemiologia	Taller	protocolos para la profilaxis previa a la exposicion al VIH	Virtual	fortalecimiento a las competencias de ensenhzas para la difusion de los conocimientos	10	0	10		Grupo III y IV	Noviembre	AREA 7	$0.00	$0.00
8	Salud Ocupacional	Taller	Salud y seguridad social.	Presencial	desarrollar o fortalecer los conocimientos en materia de salud laboral.	10	5	15		Grupo III y IV	Mayo	IDOPRIL	$0.00	$0.00
9	Salud Ocupacional	Taller	Riesgos laborales	Presencial	desarrollar las competencias en las actividades preventivas del sistema de gestion de seguridad y salud	10	5	15		Grupo III y IV	Noviembre	IDOPRIL	$0.00	$0.00
10	Violencia De Genero	Taller	Circulo judicial de la mujer maltratada	Virtual	fortalecimiento en el seguimiento a la ley de proteccion a la mujer maltratada	7	1			Grupo III y IV	Abril	DPTO VIOLENCIA DE GENERO		
11	Depto. Psicologia Y Salud Mental	Taller	Manejo de Trastorno cognitivo conductual	Presencial	fortalecimiento en las tecnicas de la terapia cognitiva	5	0			Grupo III y IV	Julio	SALUD MENTAL		
12	Depto. Psicologia Y Salud Mental	Taller	Abordaje en el trastorno de aprendizaje.	Presencial	fortalecimiento al abordaje sobre terapia de infantes	5	0			Grupo III y IV	Octubre	SALUD MENTAL		
13	Pediatria	Taller	Protocolo en neonatos en niñas mayores de dos meses	Presencial	fortalecimiento en las habilidades tecnicas en las practicas clinicas	14	0			Grupo III y IV	Junio	MIA-SRSM		
14	Pediatria	Taller	protocolo en enfermedad diarreica aguda en niños	Presencial	fortalecimiento en las habilidades tecnicas en la practica clinica	14	0			Grupo III y IV	Agosto	MIA-SRSM		
15	Enfermeria	Taller	Protocolo de lavado de manos orientado al personal de enfermeria	Presencial	fortalecimiento en el manejo de los protocolos de lavado de manos	32	2			Grupo III y IV	Septiembre	INFOTEP		
16	Epidemiologia	Taller	Protocolos de dengue, malaria y leptospira	Presencial	fortalecer los conocimientos para la mejora en el manejo de los pacientes	20	8			Grupo III y IV	Junio	AREA 7		
17	Ginecologia Y Obstetricia	Taller	Taller de codigo rojo	Presencial	desarrollo y fortalecimiento en el manejo de codigo rojo para disminucion de mortalidad materna.	20	7			Grupo III y IV	Mayo	MIA-SRSM		
18	Ginecologia Y Obstetricia	Taller	Taller de manejo de infecciones y shock septico	Presencial	fortalecimiento de en las conocimientos de manejo de infecciones para evitar shock septico	28	7			Grupo III y IV	Agosto	MIA-SRSM		
	Todos	Taller	Control estadistico de procesos	Presencial	fortalecer los procesos y datos estadisticos	20	0			II,III, V	Mayo	INFOTEP		
	Cocina	Taller	Inocuidad Alimentaria	Presencial	Fortalecer la higiene e inocuidad de los alimentos	19	1			I	Junio	INFOTEP		
	Todos	Taller	Manejo de conflictos	Presencial	fortalecer los manejo de conflictos	20	10			II,III,IV	Julio	INFOTEP		
												Total	$ -	
												Total Gral	$ -	

Revisado por

Revisado por responsable de Recursos Humanos

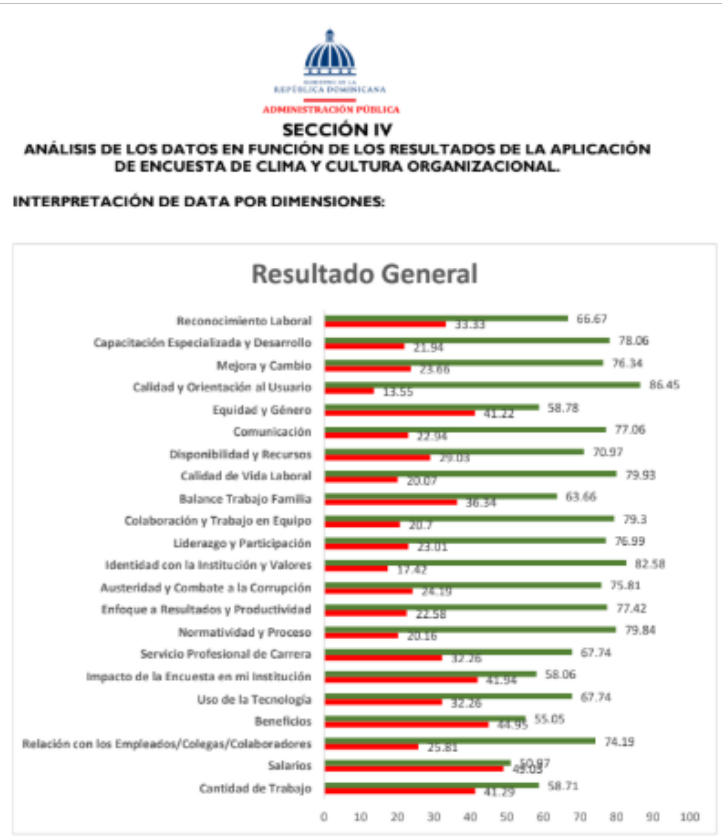
CARMEN NUNEZ MATEO
Aprobado por Maxima Autoridad

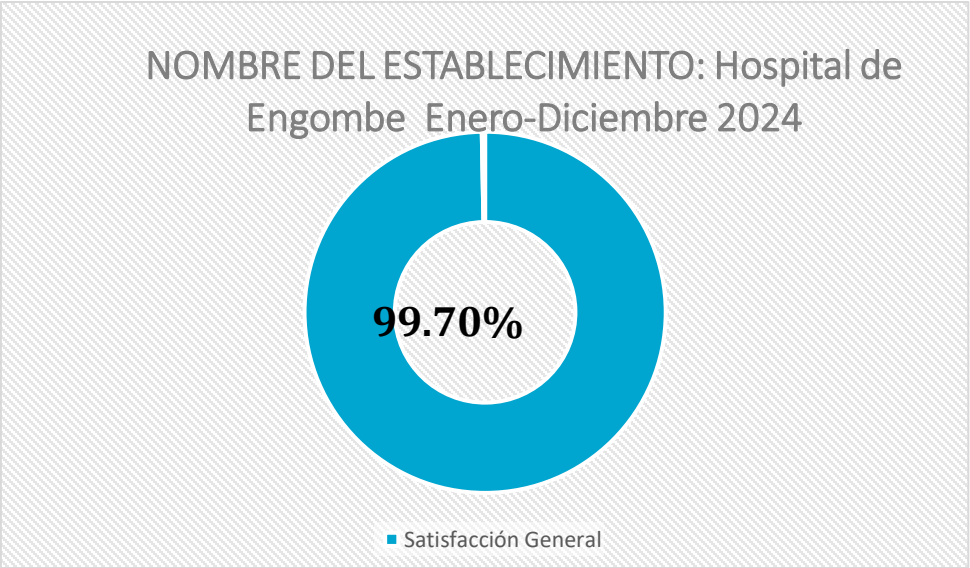
Evidencias: Encuesta Clima Laboral2023, Plan de Capacitación

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.).	Para el año 2024 se presentan los siguientes porcentajes en cuanto a: Nivel de absentismo por enfermedad: 317 para un porcentaje de 50.7% Índice de rotación del personal: 4.8% Personal de nuevo ingreso: 16 Reclasificación de puestos: Huelgas: 0% Evidencias: Nomina, Instrumento de expedientes para reclutamiento y selección, Departamento de reclutamiento y selección, Acción de Personal, Reporte de Ausentismo Laboral.	
2. Nivel de participación en actividades de mejora.	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 76.99%, es decir, se les toma en cuenta para que expresen sus ideas en cuanto a situaciones que ameriten mejorar en sus respectivas áreas. Un ejemplo de esto es la participan e involucramiento en los distintos planes de mejoras y en la Carta Compromiso al Ciudadano.	

	 Evidencias: Encuesta Clima Laboral2023	
3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.	Contamos con el comité de Bioética donde manejamos los dilemas éticos y los posibles conflictos que se generan de interés dentro de la institución Evidencias : Acta constitutiva comité Bioética.	
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	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. Evidencias: Actas Constitutivas de Comités	

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).	La Subdirección Médica recibe el levantamiento de los datos de los buzones de quejas y sugerencias y de forma individual se comunica con cada proveedor de la salud que haya incurrido en alguna falta para subsanar la acción y que esta no se repita. En la encuesta de satisfacción al usuario, nuestro personal obtuvo un 99.04% siendo el grado de satisfacción general de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes, en el periodo Enero- Diciembre 2024 Visualizando de esta forma una disminución de las quejas de los usuarios a nuestro personal. 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.  En el período Enero-Diciembre 2024 recibimos: Quejas=2 Felicitaciones=19 Sugerencias =18 De la cuales a todas se le dio respuesta oportuna cumpliendo con lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano.	

SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD — HOSPITAL DE ENGOMBE — Hospital De Engombe — Registro de QDRS — MES DE AGOSTO 2024

Nombre de Enfermera	Buzón	Tema	Comentario o pregunta	Respuesta Programada	Hora	Fecha y Hora Recibida	Fecha y Hora Cerrada	Hora Cerrada	Hora cerrada	Estado	Red Social	Vía de RRSS	Nombre de
N/A	BUZON	N/A	NO FUERON ENCONTRADAS QUEJAS Y SUGERENCIAS.	N/A		1/8/2024 2:00 P.M	N/A	N/A	N/A	Cerrada	N/A	N/A	N/A
Karina Mendez	Buzón	Satisfecha con el área de hospitalización # 2	En el Hospital de Engombe la Sra. Karina Méndez nos presenta una felicitación por el buen servicio y trato recibido en el área de hospitalización # 2.	Nos comunicamos con la Sra. Karina vía whatsapp para agradecerla por su palabra motivadora.	8/8/2024 3:00p.m.	9/8/2024 4:00 p.m	1DIA	25HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 2
Michelle Matar	BUZON	Satisfecha con el área de hospitalización # 2	En el Hospital de Engombe la Sra. Michelle Matar nos suministró una felicitación en el área de hospitalización # 2 por la excelente labor que realizó una colaboradora del área de mayordomía y su riente agradecida por el trato brindado a la paciente.	Nos comunicamos con la Sra. Michelle Matar vía WhatsApp para agradecerla por su palabra motivadora.	8/8/2024 3:00p.m.	9/8/2024 4:00 p.m	1DIA	25HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 2
Griselda	BUZON	Satisfecha con el área de hospitalización # 1	En el Hospital de Engombe la Sra. Griselda nos suministró un uno de nuestros buzones una palabra de bendicionar para el personal que brinda servicio en el área de hospitalización # 1.	Hicimos contacto con la Sra. Griselda vía WhatsApp para agradecerla por su buena opinión.	15/8/2024 2:45 P.M	19/8/204 10:00 A.M	5DIAS	120 HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 1
Esther Gamez	BUZON	Satisfecha con el área de emergencia pediátrica	Al aperturar uno de nuestros buzones en el área de pediatría la Sra. Esther Gámez nos dejó la gracias por el servicio recibido.	Nos comunicamos con la Sra. Esther Gámez vía WhatsApp para agradecerla por su palabra motivadora.	22/8/2024 11:00 A.m	23/8/2024 1:00 p.m	1DIAS	25HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Emergencia Pediátrica
N/A	BUZON	N/A	NO FUERON ENCONTRADAS QUEJAS Y SUGERENCIAS.	N/A		29/8/2024 3:00 P.M	N/A	N/A	N/A	Cerrada	N/A	N/A	N/A

Evidencias: Encuestas de satisfacción usuarios, Cartas de Subsanación, Registro de QDRS.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
Resultados de Indicadores relacionados con: ~~1.~~ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.	La División de RR.HH. ha realizado las evaluaciones por desempeño en varios ciclos, lo que nos ha permitido medir la capacidad de nuestro personal en cuanto a productividad y mejora de calidad asistencial. Repositorio SNS:	

repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2024	Todas	Todas	10 - OZAMA	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

Provincia	Consultas	Emergencias	Laboratorios	Imágenes	Hospitalizaciones	Cirugías	Partos	Nacimientos
SANTO DOMINGO	58.300	79.419	185.105	20.489	3.335	3.669	1.583	1.586
Total	**58.300**	**79.419**	**185.105**	**20.489**	**3.335**	**3.669**	**1.583**	**1.586**

repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2024	Todas	Todas	10 - OZAMA	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

58.300
Total de consultas externas

23.923 *Tra Vez*	41,03% %
34.377 *Subsecuentes*	58,97% %

79.419
Total de emergencias

1.810 *Vía 911*	2,28 % %
77.249 *Propios medios*	97,27% %
360 *Referidas*	0,45 % %
78 *Otros medios*	0,10% %

185.105
Total de pruebas de laboratorio

120.419 *Ambulatorios*	65,05% %
48.123 *Emergencias*	26,00% %
16.563 *Hospitalizados*	8,95% %

20.489
Total de pruebas de imágenes

8.412 *Ambulatorios*	41,06% %
10.637 *Emergencias*	51,92% %
1.440 *Hospitalizados*	7,03% %

3.335
Total de hospitalizaciones

3.342 *Total Egresos*	100,21% %
3.225 *Altas*	96,50% %
117 *Defunciones*	3,50% %

3.669
Total de cirugías

1.146 *Cirugía mayor*	31,23% %
2.523 *Cirugía menor*	68,77 % %

1.583
Total de partos

687 *Vía cesárea*	43,40% %
896 *Vía vaginal*	56,60% %
3 *Gemelares*	0 *Multiples > 2*
72 *Partos Fortuitos*	

1.586
Total de nacimientos

1.566 *Nacidos vivos*	98,74 % %
118 *Bajo peso*	7,54% %
32 *Prematuros*	2,04% %
0 *Mal formación*	0,00 % %

repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2024	Todas	Todas	10 - OZAMA	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

58.300

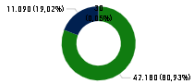
Servicios de Consulta Externa

41.881 — 71,84 %
Consultas F %

16.419 — 28,16 %
Consultas M %

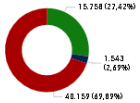
Consultas por Nacionalidad

Dominicanos, Haitianos, Otras Naciona..., N/D



Consultas por Afiliación ARS

SENASA, Otras ARS, No Afiliados



Servicios de Consulta Externa

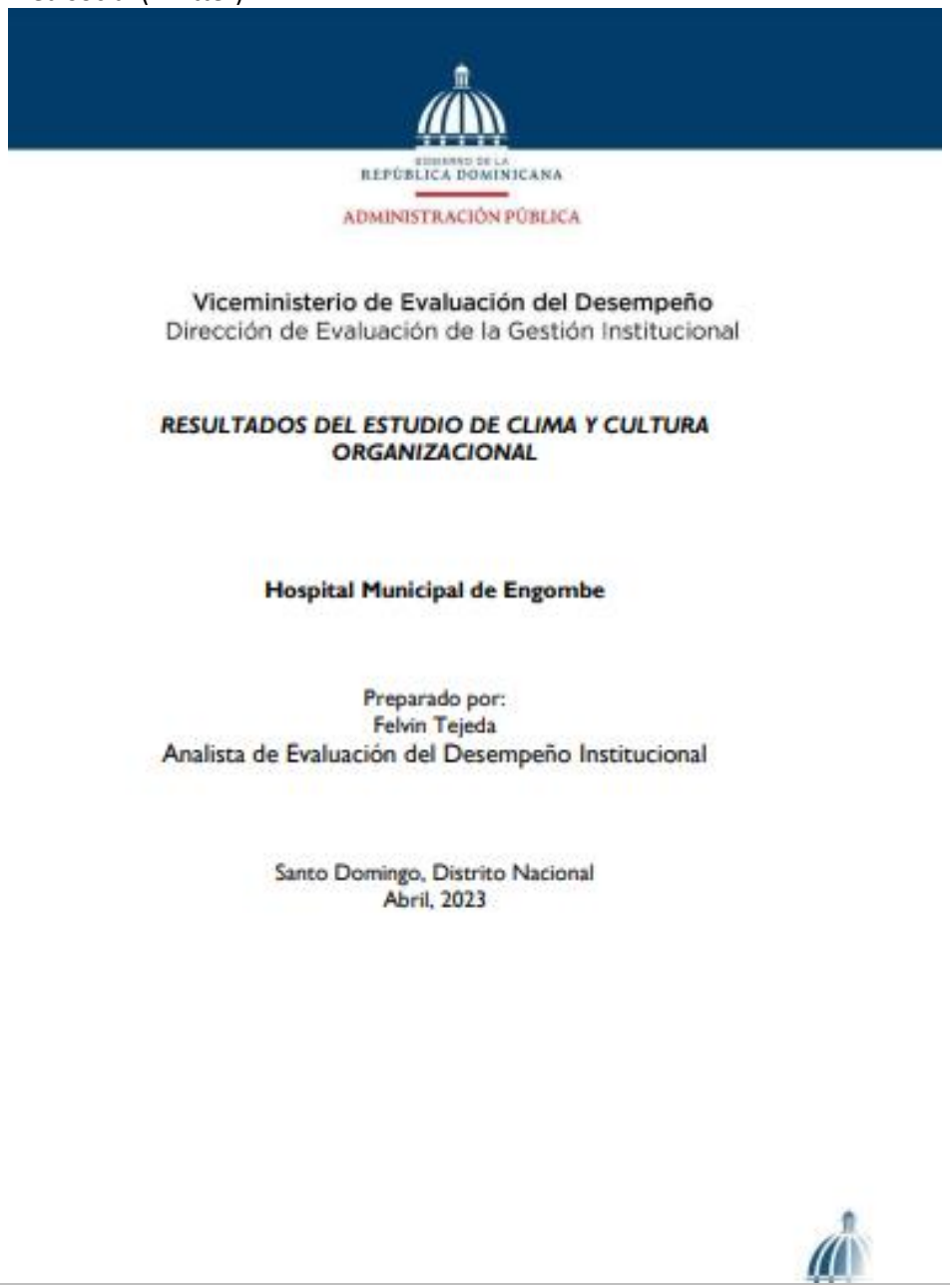
Servicio	1ra Vez	Subsecuentes	Total Consulta Externa	Afiliados a SENASA	Afiliados a otras ARS	No Asegurado	Consultas Sexo F	Consultas Sexo M
Otras Consultas	2.731	3.426	6.157	1.051	30	5.076	4.246	1.911
Odontología	2.652	2.075	5.727	3.220	1.152	915	3.833	1.894
Obstetricia	1.660	4.041	5.701	799	19	4.883	5.701	0
Pediatría	1.795	3.581	5.376	541	26	4.809	2.715	2.661
Consejería	5.134	0	5.134	0	0	5.134	4.336	798
Medicina Interna	587	3.244	3.831	1.116	27	2.688	2.767	1.064
Ginecología	900	2.812	3.312	1.187	47	2.078	3.312	0
Medicina Familiar	1.566	989	2.555	841	30	1.684	1.475	1.080
Planificación Familiar	602	1.943	2.545	421	17	2.107	2.479	66
Urología	343	2.063	2.406	1.017	20	1.369	369	2.037
Ortopedia	929	1.467	2.396	1.022	19	1.355	1.652	744
Nutrición	1.549	371	1.920	373	6	1.541	1.725	195
Gastroenterología	347	1.270	1.617	798	13	806	1.130	487
Cirugía General	464	1.020	1.484	571	20	893	799	685
Neumología	534	684	1.218	520	7	691	781	437
Psicología	477	609	1.086	291	44	751	660	426
Cardiología	81	939	1.020	441	7	572	613	407
Psiquiatría	414	569	983	307	37	639	733	250
Dermatología	220	522	742	181	2	559	474	268
Cirugía Cardiovascular	40	674	714	276	8	430	532	182
Nefrología	26	662	688	263	3	422	461	227
Oftalmología	461	125	586	189	6	391	413	173
Geriatría	460	66	526	196	2	328	306	220
Diabetología	125	226	351	137	1	213	216	135
Anestesiología	23	167	190	0	0	190	122	68
Servicios de VIH	9	15	24	0	0	24	24	0
Servicios de TB	4	7	11	0	0	11	7	4
Total	23.923	34.377	58.300	15.758	1.543	40.159	41.881	16.419

Departamento de Gestión de la Información (Estadísticas)

Servicios de Consulta/Especialidad	1era. Vez	Subsecuentes	Total
Medicina General			
Pediatría	1.465	3.025	4.490
Obstetricia	1.333	3.380	4.713
Ginecología	417	2.340	2.757
Medicina Interna	468	2.674	3.142
Cardiología	81	902	983
Gastroenteorulogia	278	1.062	1.340
Dermatología	211	491	702
Endocrinología	0	0	0
Neumología	456	586	1.042
Psiquiatría	359	449	808
Neurología	0	0	0
Reumatología	0	0	0
Hematología	0	0	0
Perinatología	0	0	0
Cirugía General	412	818	1.230
Ortopedia	845	1.395	2.240
Odontología	2.468	2.395	4.863
Urología	308	1.789	2.097
Oftalmología	430	116	546
Neurocirugía	10	8	18
Otras Consultas	10.610	7.781	18.391
Total de Consultas	20151	29211	49362
Emergencias			64509
Total Servicios (Cons + Emergencias)			113871

	INFORME SEMESTRAL Enero –Noviembre 2024 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA HOSPITAL DE ENGOMBE 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: https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/= Memoria Institucional 2024, Encuesta Clima Laboral 2023.	
2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.	Recientemente hemos introducido (2) sistemas para eficientizar 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. Contamos con la NORTIC E1 por la OPTIC para el uso correcto de las redes sociales, en donde tenemos presencia en Facebook e Instagram. Nos apoyamos del repositorio SNS para comunicar y presentar a los ciudadanos clientes nuestras estadísticas, las cuales son de dominio público. Portal web https://hospitalengombe.gob.do OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do	

Red social (Twitter)



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Viceministerio de Evaluación del Desempeño
Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional

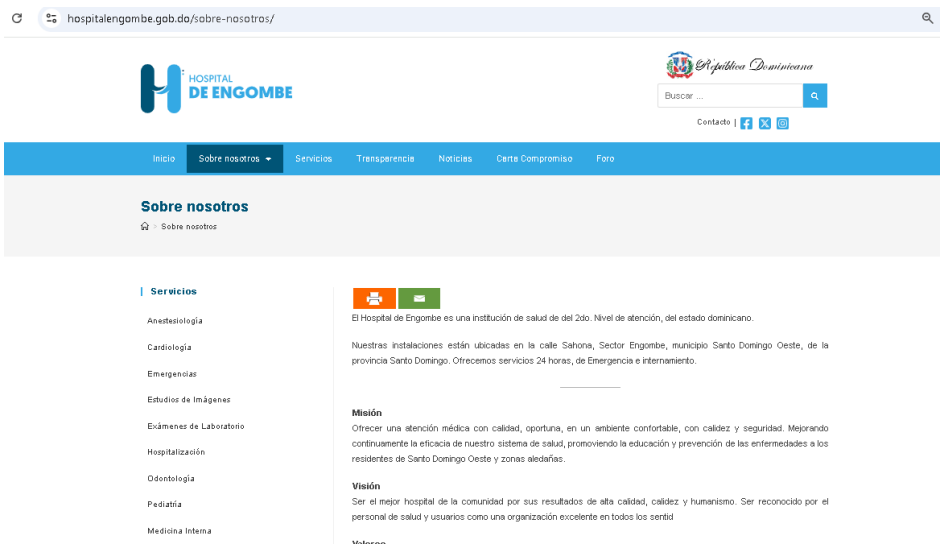
RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

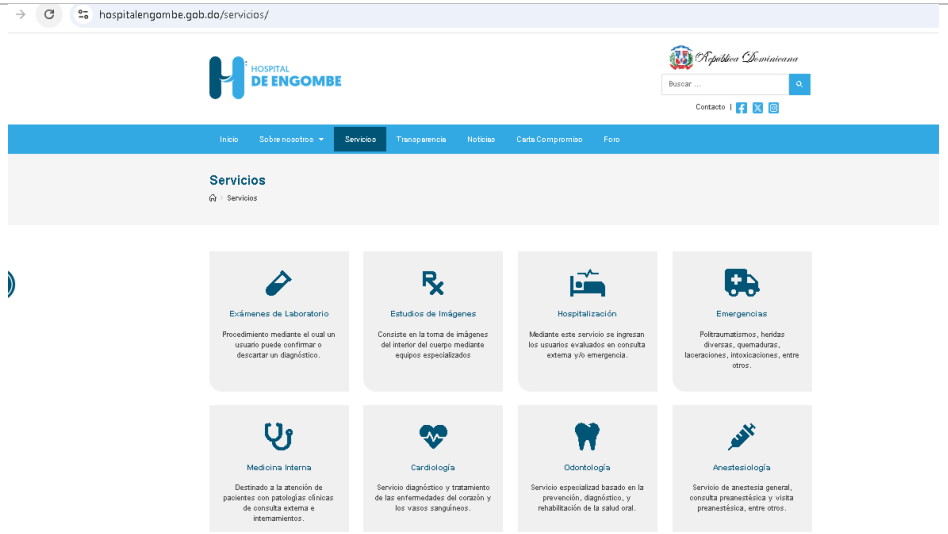
Hospital Municipal de Engombe

Preparado por:
Felvin Tejeda
Analista de Evaluación del Desempeño Institucional

Santo Domingo, Distrito Nacional
Abril, 2023

INTERPRETACIÓN DE DATA POR DIMENSIONES:

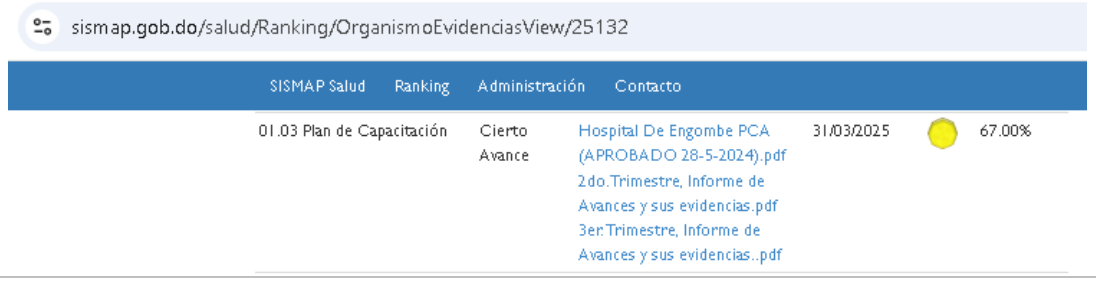




Evidencias: Encuesta Clima Laboral
Portal web https://hospitalengombe.gob.do
OAI@hospitalengombe.gob.do
calidad@hospitalengombe.gob.do
direccion@hospitalengome.gob.do
Red social (Twitter)
https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/

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).

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. 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. Hemos sido valorados por el SISMAP- SALUD y obtenido un 67% de ejecución del plan para este 2024.



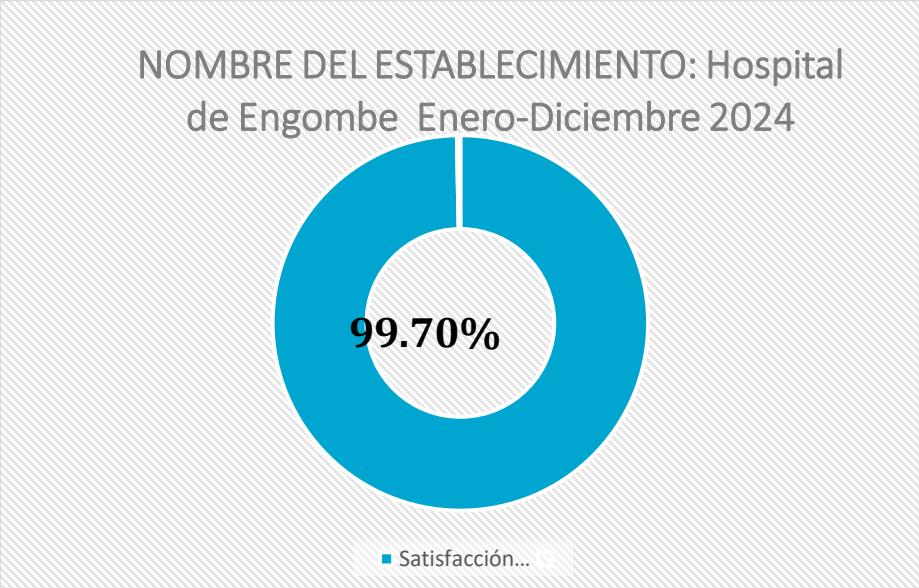
	Evidencias: Plan de Capacitación, Listado de participación https://www.sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132	
4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	El reconocimiento al equipo es un aspecto básico en toda organización y una cualidad necesaria para un liderazgo eficaz, capaz de generar compromiso. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Reconocimiento Laboral obtuvimos un 66.77%. Actualmente no realizamos actividades en la cual reconocemos a nuestros colaboradores con un certificado o placa. Evidencias: Encuesta de Clima Laboral2023	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

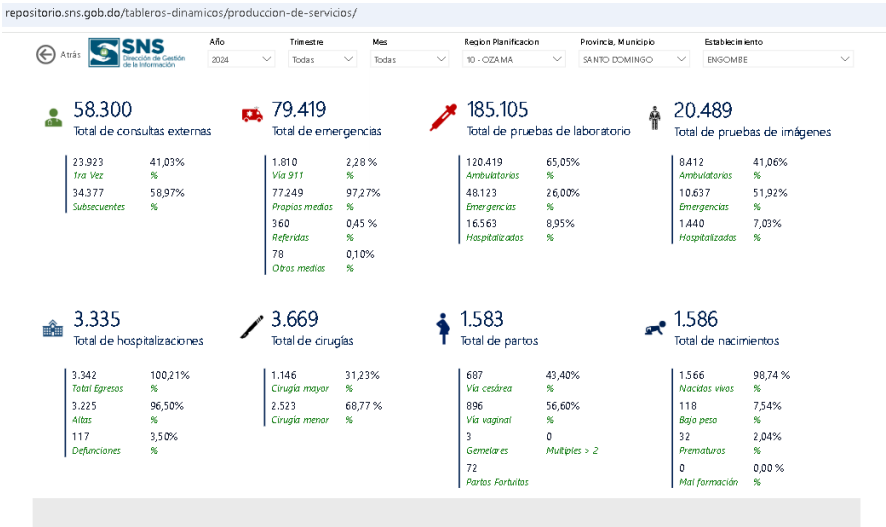
Considere lo que la organización está logrando con respecto a su responsabilidad social, a través de los resultados de lo siguiente:

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

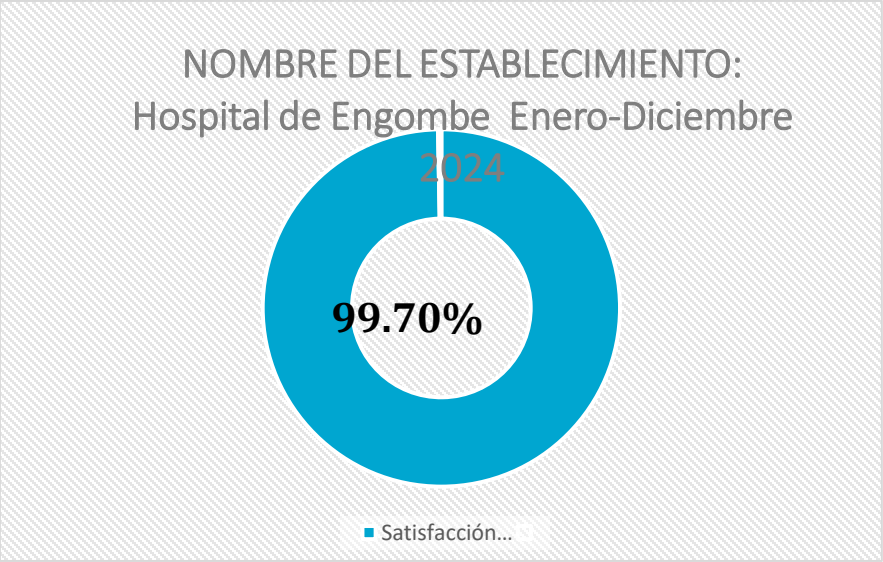
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.	Para el periodo Enero-Diciembre 2024 hemos sido valorados por los ciudadanos/clientes con un 99.70% de satisfacción con relación a los servicios ofertadas 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 2024.	

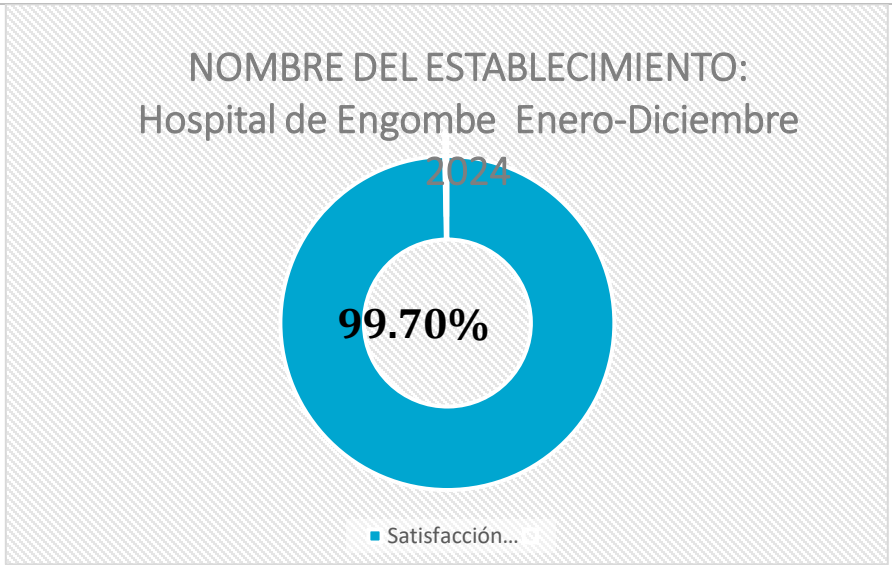


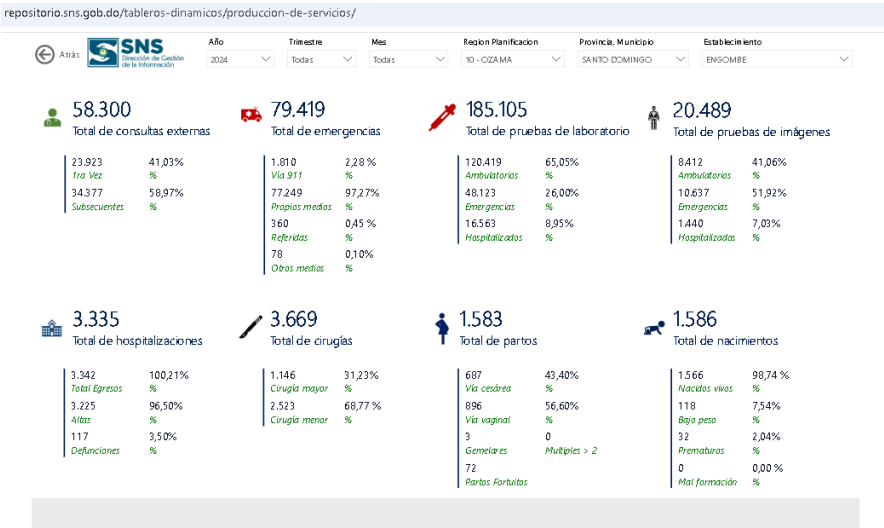
Repositorio SNS



Evidencias: Encuesta de Satisfacción de experiencia del Usuario Enero- Diciembre 2024
https://app.powerbi.com/view?r=
Repositorio SNS
https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/

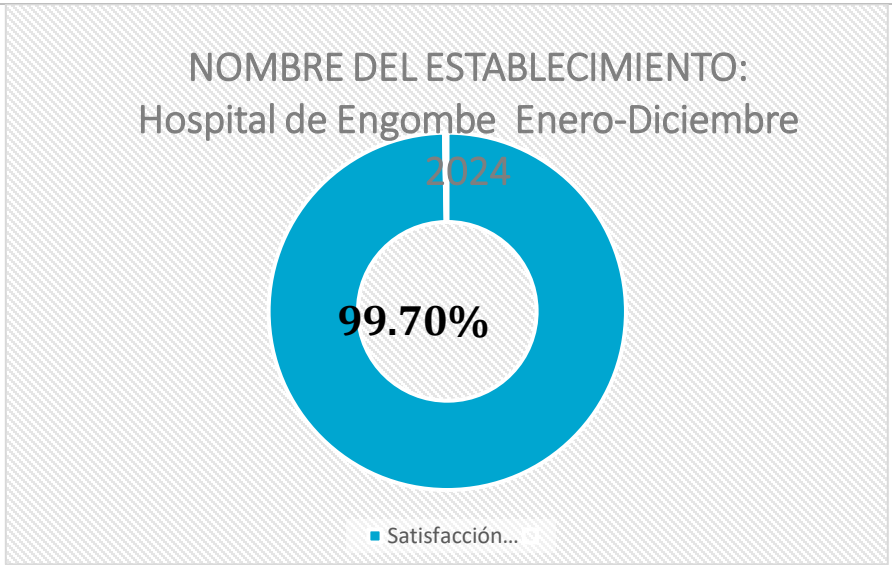
2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.	Para el periodo Enero-Diciembre 2024 nuestros usuarios nos han calificado y hemos obtenido un 99.70% lo que indica que gozamos de una buena reputación.  Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024.	
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.	





Evidencias: Encuesta de Satisfacción Enero-Diciembre 2024, Repositorio SNS.

4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el	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.	

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.).	 Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero-Diciembre 2024	
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.).	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. Evidencias: Fotos facturas alimentos, Fotos lámparas LED	
6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.	Nuestro Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, 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. 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. Para el mes de octubre 2024 se realizó el Simulacro Nacional, coordinado por el COE, SNS,SRSM, con los servidores públicos del área administrativa con un total de 24 colaboradores.	

GUÍA DE ACTUACIÓN
DE SEGURIDAD FÍSICA
PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

	FORMATO INFORME DE SIMULACRO			
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA Y DESASTRES			
	COORDINACION CHED-PHED- GESTION DEL RIESGO			
	Formato:001	Versión: 05	Fecha:	Página 1 de 3

INFORMACIÓN GENERAL

OBJETIVO	ALCANCE
Probar el Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres (PHED)	Área Administrativa

TIPO DE SIMULACRO

NIVEL DE INFORMACIÓN				COBERTURA SIMULACRO				AREAS INVOLUCRADAS			
Avisado	x	No Avisado		General		Específico	x	Parciales	x	Totales	

EVENTO A SIMULAR	LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ EL EJERCICIO
Sismo	Hospital De Engombe
FECHA Y HORA	**RESPONSABLE PRINCIPAL**
23/10/2024	Dra. Yoe Melendez
DURACIÓN DEL EVENTO	**PUNTOS DE ENCUENTRO DEFINIDOS**
04 minutos con 30 segundos	si

DESCRIPCION DEL PLAN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1. 1	Se simula un Sismo en área administrativa	Si	
2. 2	Dirección del Hospital o jefe del servicio activa el Plan de Emergencia (toma el tiempo usando el código en cronómetro) Código 9	Si	
3. 3	Se avisa a los Líderes responsables de dirigir la evacuación	Si	
4.	Se da el aviso para evacuación de las áreas afectadas Código 9 para alta (Solo del hospital)	Si	
5.	Las áreas hospitalarias involucradas realizan la evacuación correspondiente bajo instrucciones de los líderes de área y la brigada de evacuación hacia las áreas seguras ya establecidas	Si	
6. 4	El jefe de la Brigada de Seguridad comunica a sus brigadistas y acuden a las áreas seguras para protección del personal	Si	
7. 5	Se establece un cordón de seguridad alrededor de los puntos de encuentro donde están pacientes y familiares evacuados y de la área afectada	Si	
8. 6	Se pasa lista en las Áreas Seguras, el personal del hospital y se anotan los nombres de pacientes y visitantes, cada área debe llevar su lista de personal.	Si	
9. 7	Se realiza inspección de seguridad antes de ordenar el retorno a las áreas evacuadas	Si	
10. 9	Se ordena el ingreso a las áreas	Si	
11. 10	Fin del simulacro	Si	
	Revisión del ejercicio con otros medios y evaluadores	Si	

COPIA NO CONTROLADA

	       Evidencias: Acta Constitutiva de Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, Guía de Actuación de Seguridad Física para los Establecimientos de Salud.	
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.).	Estamos al servicio de la comunidad ya que cuando se nos solicita algún operativo médico estamos 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. El UNFPA y Fundación Popular han sido de gran ayuda para desarrollar y apoyar el área materno-neonatal, con relación a capacitaciones, equipos e insumos. 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. Se realizó la jornada de Captación de nuevos Donantes de Sangre en Hospital de Engombe en fecha 03-	

Agosto 2024 donde previa notificación por las distintas plataformas digitales y con la ayuda de nuestro enlace con la comunidad se dio inicio a lo que fue nuestra primera jornada de captación de miembros para el club de donantes de sangre.

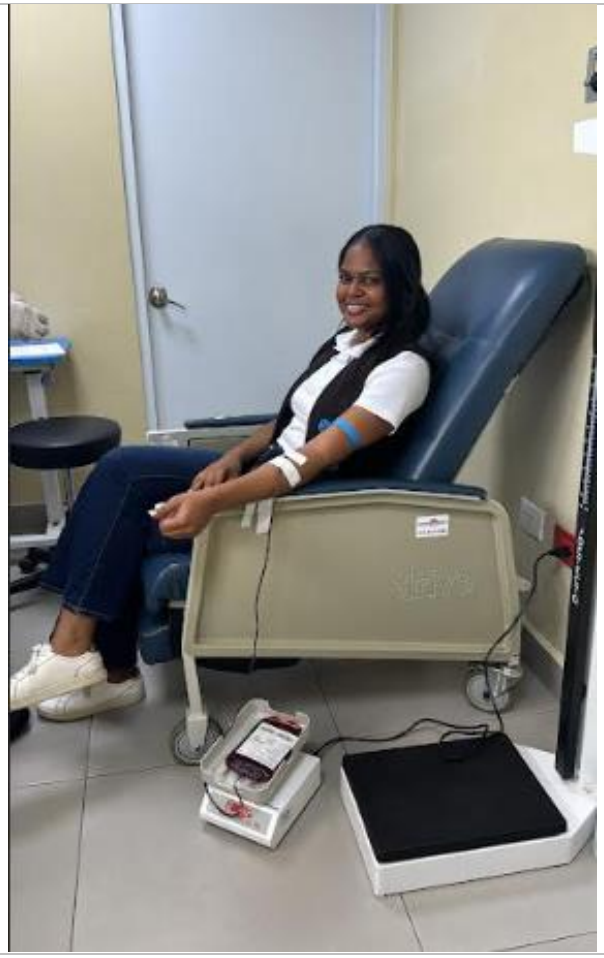
Con el objetivo de motivar la donación voluntaria, dar respuesta de manera oportuna al déficit de sangre y fomentar el compromiso social de este Hospital de Engombe, de ofrecer asistencia de salud eficiente y con la calidad que merece cada usuario.

Con el apoyo de las diferentes divisiones que conforman esta estructura organizativa de este centro asistencia se logró dicha actividad donde asistieron un total de 34 voluntarios para ser valorados y previo tamizaje identificar los que podrían donar, de los cuales 22 actualmente formaran parte del Club de Donantes de Sangre y en total se obtuvo 14 pintas de sangre.

La Dirección General de este centro de salud agradece a los colaboradores y los donantes por el gesto

Proyecto Hospital Modelo de Gestión para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal

Primera jornada de captación de donantes y sangre: 14 paquetes captados y registramos 22 nuevos donantes para el Club de Donantes de Sangre.



Evidencias:Fotos y listado de participación jornada de donación de sangre, Fotos donaciones por el UNFPA y Fundación Popular, Listado de asistencia estudiantes.

8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	En el período Enero-Diciembre 2024 recibimos: Quejas:2 Felicitaciones:19 Sugerencias:18 SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD — HOSPITAL DE ENGOMBE Hospital De Engombe — Registro de QDRS — MES DE AGOSTO 2024 Evidencias: Plantilla de registro de QDRS	

Nombre de Cliente	Canal	Tema	Descripción o pregunta	Respuesta Proporcionada	Fecha de Recibido	Fecha de respuesta	Días Resp	Horas resp	Estado	Del Hosp	Tipo de Queja	Resultado
N/A	BUZON	N/A	NO FUERON ENCONTRADAS QUEJAS Y SUGERENCIAS.	N/A	1/8/2024 2:00 P.M	N/A	N/A	N/A	Cerrada	N/A	N/A	N/A
Karina Mendez	Buzón	Satisfecha con el área de hospitalización # 2	En el Hospital de Engombe la Sra. Karina Méndez nos presenta una felicitación por el buen servicio y trato recibido en el área de hospitalización # 2.	Nos comunicamos con la Sra. Karina vía whatsapp para agradecerle por su palabras motivadoras.	8/8/2024 3:00p. m.	9/8/2024 4:00 p.m	1DIA	25 HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 2
Michelle Matar	BUZON	Satisfecha con el área de hospitalización # 2	En el Hospital de Engombe la Sra. Michelle Matar nos suministró una felicitación en el área de hospitalización # 2 por la excelente labor que realizó una colaboradora del área de mayordomía y se siente agradecida por el trato brindado a las pacientes.	Nos comunicamos con la Sra. Michelle Matar vía WhatsApp para agradecerle por su palabras motivadoras.	8/8/2024 3:00p. m.	9/8/2024 4:00 p.m	1DIA	25 HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 2
Griselda	BUZON	Satisfecha con el área de hospitalización # 1	En el Hospital de Engombe la Sra. Griselda nos suministró en una de nuestras buzones una palabra de bendición para el personal que brinda servicio en el área de hospitalización # 1.	Hicimos contacto con la Sra. Griselda vía WhatsApp para agradecerle por su buena opinión.	15/8/2024 2:45 P.M	19/8/204 10:00 A.M	5 DIAS	120 HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Hospitalización # 1
Esther Gomez	BUZON	Satisfecha con el área de emergencia pediátrica	Al aperturar una de nuestras buzones en el área de pediatría la Sra. Esther Gómez nos da las gracias por el servicio recibido.	Nos comunicamos con la Sra. Esther Gómez vía WhatsApp para agradecerle por su palabras motivadoras.	22/8/2024 11:00 A.m.	23/8/2024 1:00 p.m	1DIAS	25 HORAS	Cerrada	Whatsapp	Felicitación	Emergencia Pediátrica
N/A	BUZON	N/A	NO FUERON ENCONTRADAS QUEJAS Y SUGERENCIAS.	N/A	29/8/2024 3:00 P.M	N/A	N/A	N/A	Cerrada	N/A	N/A	N/A

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora

1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).	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. 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. Disponemos de un protocolo para la operación y mantenimiento de equipos de tratamiento del agua. Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua, se lleva registro del análisis físico/químico del agua. 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 técnico 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.	
2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.	En cuanto a la 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.	

	   Evidencias: Fotos.	
3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).	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 notificada a través de medios audiovisuales, medios de prensa y demás. Durante el período de enero a diciembre 2024 las redes sociales del Hospital de Engombe con el usuario Hengomberd han tenido un buen	

desenvolvimiento en Facebook, Instagram
y Twitter en donde se han publicado un total de 1,475 publicaciones, las cuales obtuvieron 162,154 impresiones con una interacción de 19,919 cuentas.
Durante este período las 458 publicaciones difundidas por Facebook tuvieron un promedio de 65,623 impresiones de cuentas alcanzadas con una interacción de 7,883. En Instagram las 463 publicaciones obtuvieron 82,413 impresiones con una interacción de 8,302 usuarios y en Twitter las 554 publicaciones lograron un total de 14,118
impresiones con una interacción de 3,734 cuentas alcanzadas.
https://hospitalengombe.gob.do/
Portal web

	 Evidencias: Reporte Relaciones Públicas , Plataformas digitales Portal web (https://hospitalengombe.gob.do) OAI@hospitalengombe.gob.do calidad@hospitalengombe.gob.do direccion@hospitalengome.gob.do atencionusuario@hospitalengome.gob.do	
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	Con el fin de apoyar la diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, actualmente contamos con 5 colaboradores con Situación de la persona que, por sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales duraderas, encuentra dificultades para su participación e inclusión social. en cuanto a la oportunidad en relación al género esta distribuida de la de la siguiente manera 489 Femenino y 131	

emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).	Masculino de un total de 620 de la nómina. Nuestro centro de salud tiene las puertas abiertas para emplear sin importar género, edad, etnia, discapacidad o preferencia sexual. Evidencias: Nómina,Reporte de RRHH	
5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.	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. Para el año 2024 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 Evidencias: Fotos, Listado de participación, Fotos plataformas digitales.	
6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).	La División de Unidad Género y Atención a la Violencia y la Unidad de Adolescentes impartieron charlas entre el centro hospitalario y la comunidad. 1. Charla promoción de vida sin violencia. (34 personas) 2. Masculinidad positiva. (34 personas) 3. Charla prevención violencia intrafamiliar. (32 personas) 4. Manejo hospitalario pacientes víctimas de violencia. (12 personas) 5. Promoción de vida sana. (30 personas) 6. Promoción de vida sana y prevención de violencia de género. (30 personas) 7. Manejo y referimientos pacientes víctimas de violencia. (12 personas) 8. Cuidados respetuosos maternos neonatales. (615 personas) La unidad de adolescentes relación a la salud sexual y reproductiva para el año 2024 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. 1. Promoción del uso del preservativo. (17 personas) 2. Socialización Guías Adolescentes virtual. (10 personas) 3. Sexualidad Saludable, uso de preservativos y planificación familiar. (7 personas) 4. Reunión interna con trabajo social y adolescentes para unificar criterios de	

referimientos. (9 personas)
5. Socialización guías nacionales de Adolescentes con ginecólogos. (11 personas)
6. Charla sobre uso de alcohol en pacientes adolescentes embarazadas. (7 personas)
7. Socialización de guías nacionales de adolescentes a personal servicio al usuario y porteros. (15 personas)
8. Charla sexualidad saludable uso de preservativos y planificación familiar. (11 personas)
9. Charla crecimiento y desarrollo higiene personal. (33 personas)

Taller de cuidados maternos respetuosos se han capacitado 615 colaboradores de este centro de salud con el auspicio del UNFPA y el Banco Popular, actualmente se está trabajando con la ayuda de estos y el enlace Dr. Alma Virginia Camacho-Hubner, MD, MPH Consultant in Sexual and Reproductive Health desde chile para fomentar el área de Obstetricia con capacitaciones y equipos.

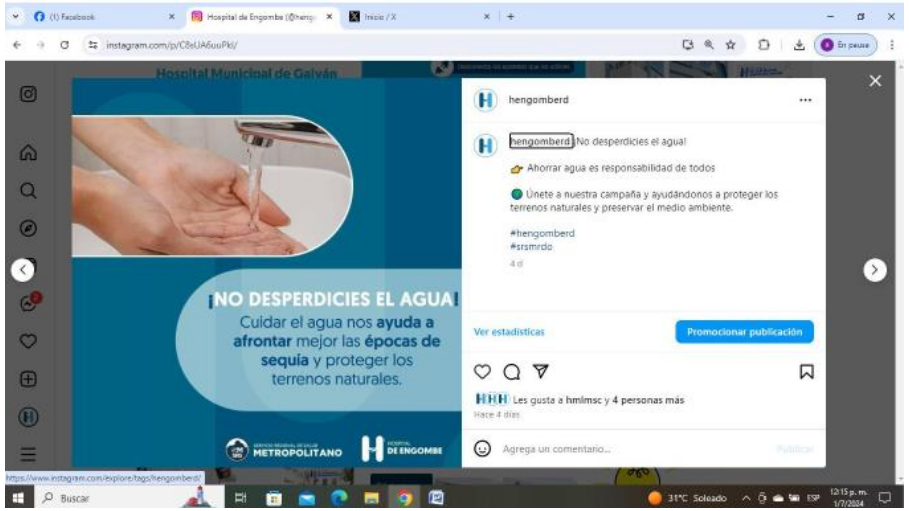
Proyecto Hospital Modelo de Gestión para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal

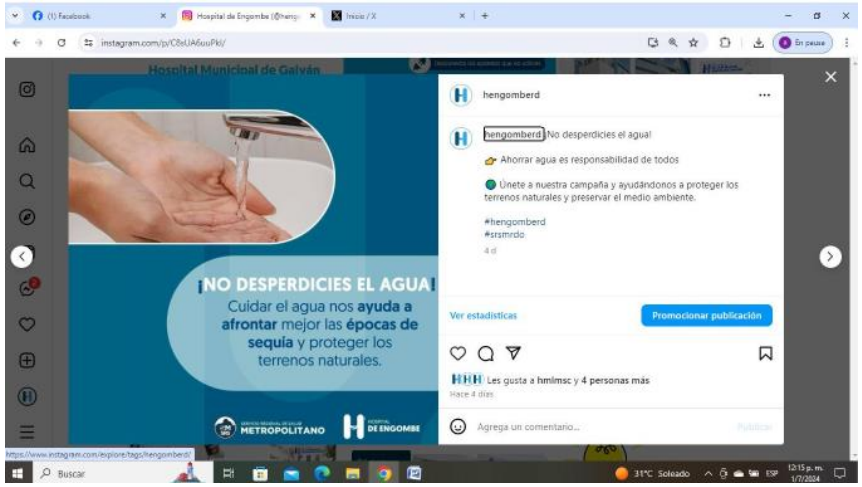
Sensibilización de 615 colaboradores en enfoque de género

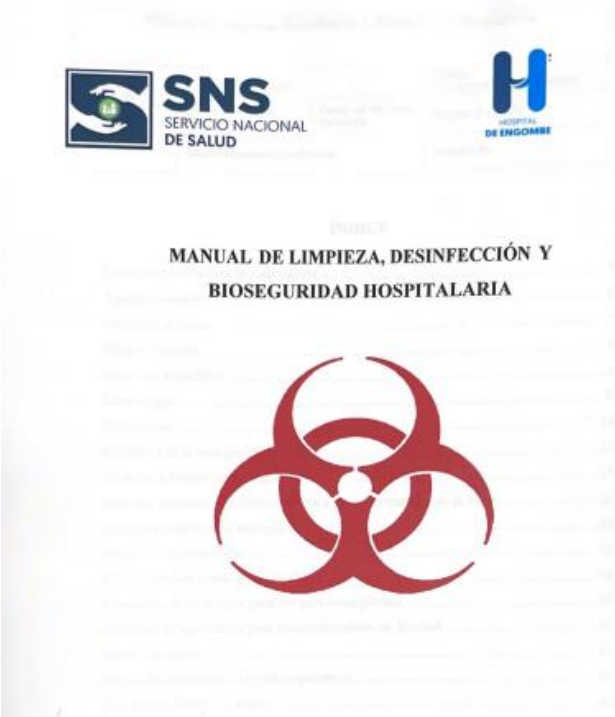
Participación en Korea en Hallym University en Hospital Management

	Capacity Building. (15 personas) Certificate This is to certify that Ms. Carmen Nurys Mateo Andujar has successfully completed the fellowship program on Hospital Management Capacity Building from June 23 to July 6, 2024 organized by Korea International Cooperation Agency and Hallym University under the International Cooperation Program of the Government of Korea. July 5, 2024 Won Sam Chung President Korea International Cooperation Agency KOICA Yang Hee Choi President Hallym University Evidencias: Fotos de talleres, Foto de Diploma, Listados de participación.	
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).	En cuanto a los programas para la prevención y charlas de salud, la División de Unidad Género y Atención a la Violencia y la Unidad de Adolescentes impartieron charlas entre el centro hospitalario y la comunidad: 1. Charla promoción de vida sin violencia. (34 personas) 2. Masculinidad positiva. (34 personas) 3. Charla prevención violencia intrafamiliar. (32 personas) 4. Manejo hospitalario pacientes víctimas de violencia. (12 personas) 5. Promoción de vida sana. (30 personas) 6. Promoción de vida sana y prevención de violencia de género. (30 personas) 7. Manejo y referimientos pacientes víctimas de violencia. (12 personas) 8. Cuidados respetuosos maternos neonatales. (615 personas)	

	La unidad de adolescentes relación a la salud sexual y reproductiva para el año 2024 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. 1. Promoción del uso del preservativo. (17 personas) 2. Socialización Guías Adolescentes virtual. (10 personas) 3. Sexualidad Saludable, uso de preservativos y planificación familiar. (7 personas) 4. Reunión interna con trabajo social y adolescentes para unificar criterios de referimientos. (9 personas) 5. Socialización guías nacionales de Adolescentes con ginecólogos. (11 personas) 6. Charla sobre uso de alcohol en pacientes adolescentes embarazadas. (7 personas) 7. Socialización de guías nacionales de adolescentes a personal servicio al usuario y porteros. (15 personas) 8. Charla sexualidad saludable uso de preservativos y planificación familiar. (11 personas) 9. Charla crecimiento y desarrollo higiene personal. (33 personas) Taller de cuidados maternos respetuosos se han capacitado 615 colaboradores de este centro de salud con el auspicio del UNFPA y el Banco Popular, actualmente se está trabajando con la ayuda de estos y el enlace Dr. Alma Virginia Camacho-Hubner, MD, MPH (Vicky)Consultant in Sexual and Reproductive Health desde chile para fomentar el área de Obstetricia con capacitaciones y equipos Evidencias. Fotos, Listados de participación.	
8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).	Comprometidos con la responsabilidad social para la recolección de residuos Sólidos el Hospital de Engombe posee un contrato con la compañía ACROX, DOMINICANA. En contribución al cuidado medioambiental la división de comunicaciones se ha empoderado en este tema realizando una campaña sobre Socialización uso responsable del agua y la energía eléctrica.	

	   Evidencia: Fotos, Contrato Acrox. Dominicana.	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	Hemos concientizado con campañas internas el uso racional el consumo energético: -Socialización uso responsable del agua y la energía eléctrica 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	

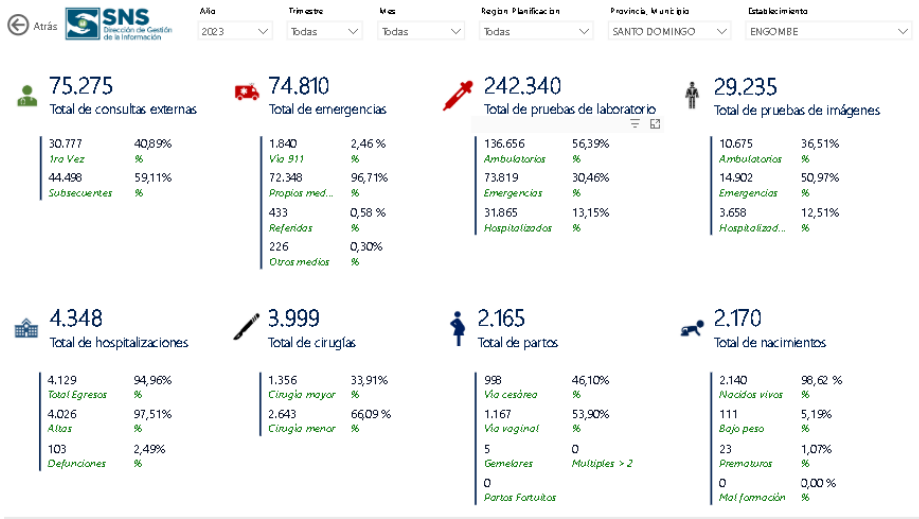
	luces al final de la jornada laboral para de esta manera ser amigables con el medio ambiente.  Evidencias: Fotos, Plataformas digitales.	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	En el Hospital de Engombe actualmente no usamos incinerador ya que producen emisiones altamente tóxicas al aire y se liberan nanopartículas tóxicas. Para el manejo de desechos contaminantes, nuestra institución contrató una empresa certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos Desechos llamada Acrox. Dominicana. Evidencias: Contrato con la Compañía Acrox. Dominicana	

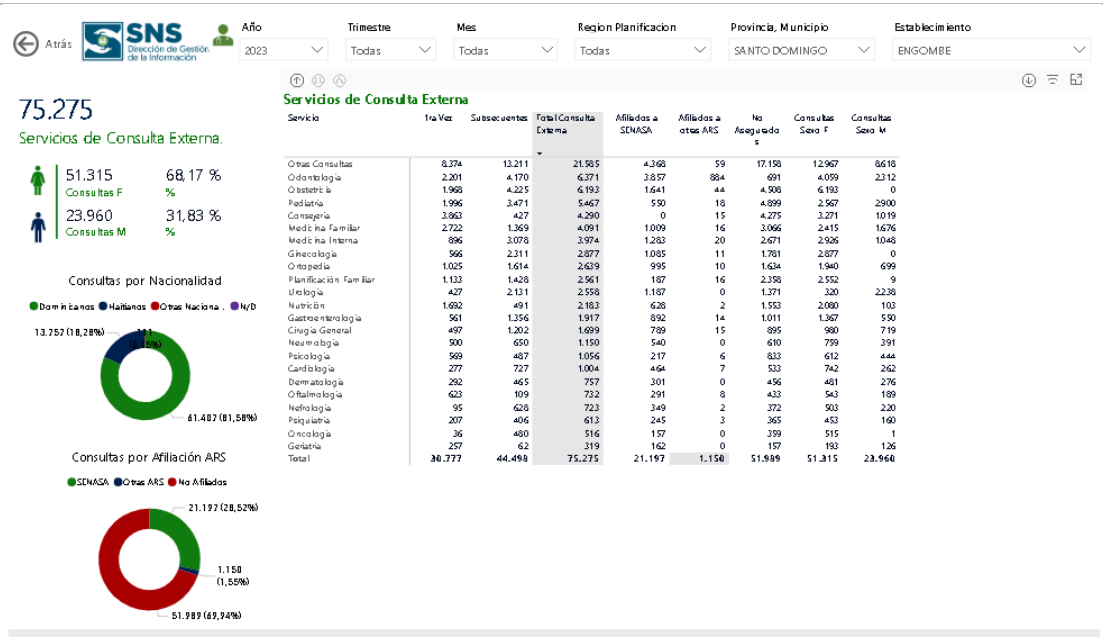
11. Política de residuos y de reciclado.	Actualmente sólo contamos con una empresa que se encarga del manejo de desechos contaminantes, la cual está certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos Desechos llamada ACROX DOMINICANA. Disponemos de un manual de Bioseguridad en el cual se establecen los protocolos para la limpieza, desinfección y bioseguridad hospitalaria. Evidencias: Contrato con la Compañía ACROX DOMINICANA, Manual de Limpieza, Desinfección y Bioseguridad Hospitalaria.  	

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

<u>Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente</u>:

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

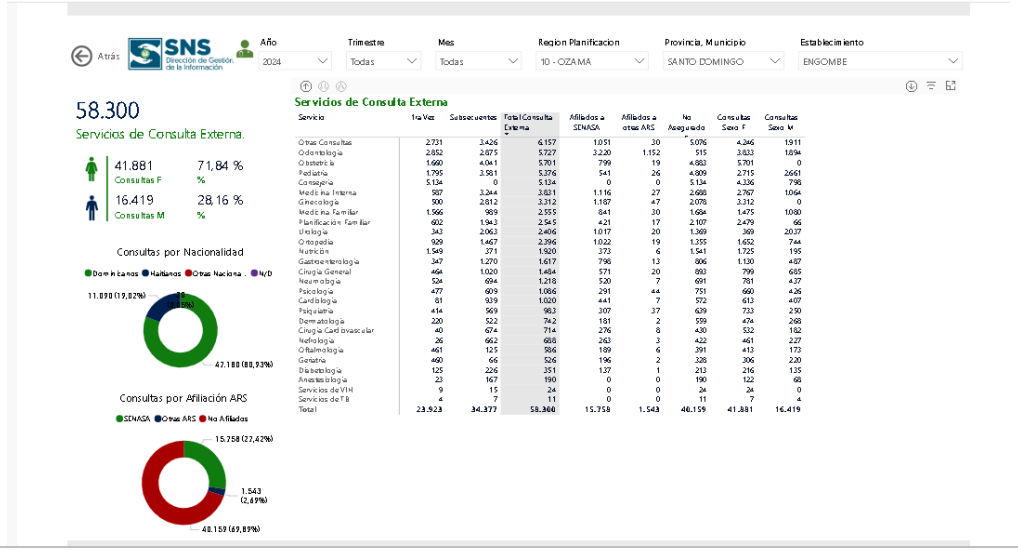
Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Atendiendo a los resultados de los indicadores de cantidad y calidad de servicios y productos hacemos comparación entre el año 2023 y 2024 tomando los datos Repositorio SNS donde se el nivel de producción de servicio presenta el centro en los diferentes procesos : Repositorio SNS 2023  	



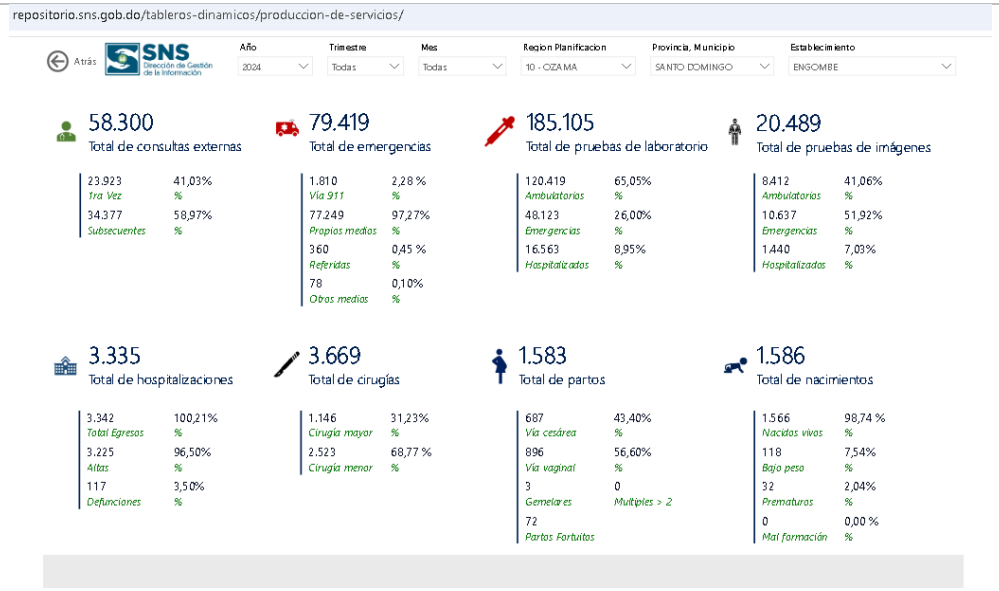
Servicio	1ra Vez	Subsecuentes	Total Consulta Externa	Afiliados a SENASA	Afiliados a otras ARS	No Asegurados	Consultas Sexo F	Consultas Sexo M
Otras Consultas	8.374	13.211	21.585	4.368	59	17.158	12.967	8.618
Odontología	2.201	4.170	6.371	3.857	884	691	4.059	2.312
Obstetricia	1.968	4.225	6.193	1.641	44	4.508	6.193	0
Pediatría	1.996	3.471	5.467	550	18	4.899	2.567	2.900
Consejería	3.863	427	4.290	0	15	4.275	3.271	1.019
Medicina Familiar	2.722	1.369	4.091	1.009	16	3.066	2.415	1.676
Medicina Interna	896	3.078	3.974	1.283	20	2.671	2.926	1.048
Ginecología	566	2.311	2.877	1.085	11	1.781	2.877	0
Ortopedia	1.025	1.614	2.639	995	10	1.634	1.940	699
Planificación Familiar	1.133	1.428	2.561	187	16	2.358	2.552	9
Urología	427	2.131	2.558	1.187	0	1.371	320	2.238
Nutrición	1.692	491	2.183	628	2	1.553	2.080	103
Gastroenterología	561	1.356	1.917	892	14	1.011	1.367	550
Cirugía General	497	1.202	1.699	789	15	895	980	719
Neumología	500	650	1.150	540	0	610	759	391
Psicología	569	487	1.056	217	6	833	612	444
Cardiología	277	727	1.004	464	7	533	742	262
Dermatología	292	465	757	301	0	456	481	276
Oftalmología	623	109	732	291	8	433	543	189
Nefrología	95	628	723	349	2	372	503	220
Psiquiatría	207	406	613	245	3	365	453	160
Oncología	36	480	516	157	0	359	515	1
Geriatría	257	62	319	162	0	157	193	126
Total	30.777	44.498	75.275	21.197	1.150	51.989	51.315	23.960

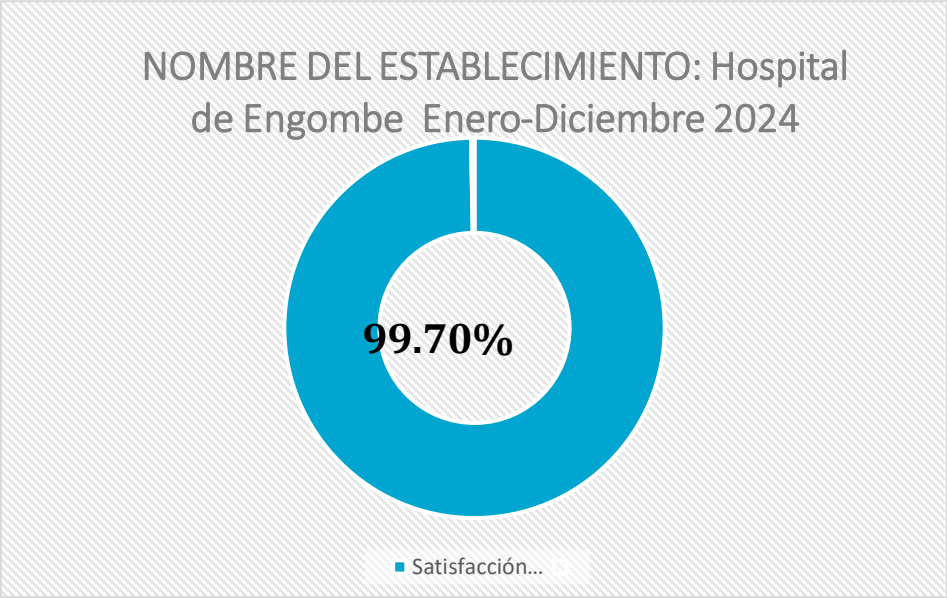
Repositorio SNS 2024

repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/



Servicio	1ra Vez	Subsecuentes	Total Consulta Externa	Afiliados a SENASA	Afiliados a otras ARS	No Asegurados	Consultas Sexo F	Consultas Sexo M
Otras Consultas	2.731	3.426	6.157	1.051	30	5.076	4.246	1.911
Odontología	2.852	2.875	5.727	3.220	1.152	515	3.833	1.894
Obstetricia	1.660	4.041	5.701	799	19	4.883	5.701	0
Pediatría	1.795	3.581	5.376	541	26	4.809	2.715	2.661
Consejería	5.134	0	5.134	0	0	5.134	4.336	798
Medicina Interna	587	3.244	3.831	1.116	27	2.688	2.767	1.064
Ginecología	900	2.812	3.712	1.187	47	2.078	3.712	0
Medicina Familiar	1.566	989	2.555	841	30	1.684	1.475	1.080
Planificación Familiar	602	1.943	2.545	421	17	2.107	2.479	66
Urología	343	2.063	2.406	1.017	20	1.369	369	2.037
Ortopedia	929	1.467	2.396	1.022	19	1.355	1.652	744
Nutrición	1.549	371	1.920	373	6	1.541	1.725	195
Gastroenterología	347	1.270	1.617	796	13	806	1.130	487
Cirugía General	464	1.020	1.484	571	20	893	799	685
Neumología	524	694	1.218	520	7	691	781	437
Psicología	477	609	1.086	291	44	751	660	426
Cardiología	61	939	1.020	441	7	572	613	407
Psiquiatría	414	569	983	307	37	639	733	250
Dermatología	220	522	742	181	2	559	474	268
Cirugía Cardiovascular	40	674	714	276	8	430	532	182
Nefrología	26	662	688	263	3	422	461	227
Oftalmología	461	125	586	189	6	391	413	173
Geriatría	460	66	526	196	2	328	306	220
Diabetología	125	226	351	137	1	213	216	135
Anestesiología	23	167	190	0	0	190	122	68
Servicios de VIH	9	15	24	0	0	24	24	0
Servicios de TB	4	7	11	0	0	11	7	4
Total	23.923	34.377	58.300	15.758	1.543	40.159	41.881	16.419





Evidencias:
Encuestas de satisfacción al usuario 2024
https://app.powerbi.com/view?r=
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 2024 fue:	

Servicio Nacional de Salud
Dirección de Planificación y Desarrollo
Programación Insumos por Producto Nivel Especializado
Año 2024

Servicio Regional de Salud:				**Metropolitano**					
CEAS				**HOSPITAL DE ENGOMBE**					
Productos Terminales	**Unidad de Medida**	**Meta Lograda Año 2022**	**Meta Proyectada a Lograr Año 2023**	**Meta Proyectada Año 2024**	**Programación Trimestral**				**Meta Lograda actual periodo**
					1er. Trimestre	**2do. Trimestre**	**3er. Trimestre**	**4to. Trimestre**	
Servicio de Consulta Externa	Consultas	**100336**	**110,088**	**120,804**	**22,953**	**33,825**	**20,537**	**44,698**	**45,870**
Primera Vez		40634	45213.6	50309	9558.8	14086.61	8552.59	18614.45	18839
Subsecuente		59702	64874.4	70495	13,394	19,739	11,984	26,083	27,031
Servicio de Emergencia	Consultas	**61092**	**84,326**	**116,397**	**22,115**	**32,591**	**19,788**	**43,067**	**35,136**
Emergencias		61092	84326.4	116397	22,115	32,591	19,788	43,067	35,136
Servicio Hospitalización	Egresos	**4288**	**4,736**	**#¡DIV/0!**	**1,047**	**1,543**	**937**	**2,043**	**1,972**
Medicina General		0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0
Cirugia General		254	249.6	245	47	69	42	97	104
Ginecología		302	331.2	363	69	102	62	134	138
Obstetricia		2452	2736.6	3054	579	853	518	1,139	1,139
Pediatria		681	679.2	677	129	190	115	251	283
Cardiologia		50	136.8	374	71	105	64	138	57
Gastroenterologia		31	67.2	146	28	41	25	54	28
Endocrinologia		1	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Interna		313	230.4	170	32	47	29	63	96
Ortopedia		10	21.6	47	9	13	8	17	9
Neumología		97	175.2	316	60	89	54	117	73
Cuidados Intensivos		0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0
Otros		97	108	120	23	34	20	44	45
Servicios de Apoyo Diagnóstico		**236059**	**374,172**	**595,500**	**113,145**	**31,681**	**101,235**	**220,335**	**155,905**
Análisis de Laboratorio	Pruebas	217154	337735.2	525273	99,802	27,945	89,296	194,351	140,723
Servicio de Imágenes	Imágenes	18905	36436.8	70227	13,343	3,736	11,939	25,984	15,182
Indicadores de Producción									
Años	**Camas Disponibles**	**Giro de Cama**	**Día Cama Disponibles**	**Dias Pacientes**	**Promedio Días Estada**	**Porcentaje Ocupacional**	**Índice de mortalidad materna intrahospitalaria**	**Porcentaje de cesárea**	
2021	**26**	**26.08**	**9541**	**3960**	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 2024.

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 Comparativo año 2023, 2024 Repositorio SNS: Repositorio SNS:	

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2023	Todas	Todas	Todas	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

75.275

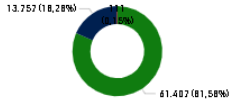
Servicios de Consulta Externa.

51.315 Consultas F — 68,17 %

23.960 Consultas M — 31,83 %

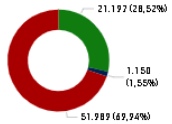
Consultas por Nacionalidad

Dominicanos · Haitianos · Otras Naciona. · N/D



Consultas por Afiliación ARS

SENASA · Otras ARS · No Afiliados



Servicios de Consulta Externa

Servicio	1ra Vez	Subsecuentes	Total Consulta Externa	Afiliados a SENASA	Afiliados a otras ARS	No Asegurados	Consultas Sexo F	Consultas Sexo M
Otras Consultas	8.374	13.211	21.585	4.368	59	17.158	12.967	8.618
Odontología	2.201	4.170	6.371	3.857	884	691	4.059	2.312
Obstetricia	1.968	4.225	6.193	1.641	44	4.508	6.193	0
Pediatría	1.996	3.471	5.467	550	18	4.899	2.567	2.900
Consejería	3.863	427	4.290	0	15	4.275	3.271	1.019
Medicina Familiar	2.722	1.369	4.091	1.009	16	3.066	2.415	1.676
Medicina Interna	896	3.078	3.974	1.283	20	2.671	2.926	1.048
Ginecología	566	2.311	2.877	1.085	11	1.781	2.877	0
Ortopedia	1.025	1.614	2.639	995	10	1.634	1.940	699
Planificación Familiar	1.133	1.428	2.561	187	16	2.358	2.552	9
Urología	427	2.131	2.558	1.187	0	1.371	320	2.238
Nutrición	1.692	491	2.183	628	2	1.553	2.080	103
Gastroenterología	561	1.356	1.917	892	14	1.011	1.367	550
Cirugía General	497	1.202	1.699	789	15	895	980	719
Neumología	500	650	1.150	540	0	610	759	391
Psicología	569	487	1.056	217	6	833	612	444
Cardiología	277	727	1.004	464	7	533	742	262
Dermatología	292	465	757	301	0	456	481	276
Oftalmología	623	109	732	291	8	433	543	189
Nefrología	95	628	723	349	2	372	503	220
Psiquiatría	207	406	613	245	3	365	453	160
Oncología	36	480	516	157	0	359	515	1
Geriatría	257	62	319	162	0	157	193	126
Total	30.777	44.498	75.275	21.197	1.150	51.989	51.315	23.960

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

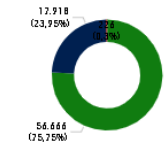
Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2023	Todas	Todas	Todas	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

74.810

Servicios de Emergencias.

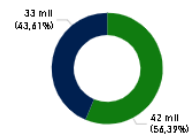
Emergencias por Nacionalidad

Dominica. · Haitianos · Otras Naci.



Emergencias por Sexo

Femenino · Masculino



Servicios de Emergencias

Provincia	Ingresos por propios medios	Ingresos vía 911	Ingresos por referimiento de otros CESS	Ingresos por otros medios	Total Ingresos	Egresos por altas medicas	Egresos por altas a petición	Egresos por fugas	Egresos por hospitalización	Egresos por referimientos a otros sess	Egresos por defunciones	Total Egresos
SANTO DOMINGO	72.348	1.840	189	433	74.810	69.766	177	259	4.252	242	92	74.788
Total	72.348	1.840	189	433	74.810	69.766	177	259	4.252	242	92	74.788

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2023	Todas	Todas	Todas	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

242.340

Total de pruebas de laboratorio

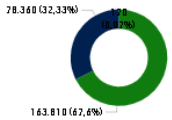
Lab Femenino	154.356	63,69 %
Lab Masculino	87.984	36,31 %

Sub Grupo, Tipos de laboratorios

Todas

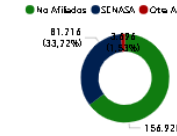
Laboratorios por Nacionalidades

Dominicana · Haitiana · Otras · N/D



Laboratorios por afiliación

No Afiliados · SENASA · Otra ARS · N/D



Servicios de Laboratorios

Servicio	Ambulatorios	Emergencias	Hospitalizados	Total Laboratorios	Lab Asegurados	Lab No Asegurados	Lab Femenino	Lab Masculino
Ácido Úrico	2013	143	507	2.663	918	1745	1.793	870
Amilasa	586	20	25	631	226	405	367	264
Antiestreptolisina O	360	27	23	410	93	317	291	119
Antígeno SARS COV-2 IGG-IGM	38	105	9	152	21	131	94	58
Bilirrubinas	982	178	184	1.344	500	844	890	454
Calcio	9	1	3	13	2	11	8	5
Carga Viral de VIH	49	3	3	55	1	54	32	23
CD-4 de VIH	353	0	20	373	197	176	257	116
CK-MB	2	0	1	3	1	2	3	0
Cloro	294	17	21	332	124	208	243	89
Colesterol Total	2719	822	332	3.873	1.351	2522	2.181	1.692
Coprológico	3644	3.845	1.094	8.583	2.964	5619	5.032	3.551
Creatinina	5771	1.763	1.152	8.686	3.538	5148	5.640	3.046
Dengue IGG	183	446	93	722	297	425	447	275
Dengue IGM	186	428	92	706	327	379	437	269
Dengue Total	23	159	92	274	84	190	195	79
Eritrosedimentación	384	13	43	440	163	277	295	145
Fatémia	996	289	371	1.656	424	1232	1.027	629
Fibrinógeno	23	1	2	26	6	20	20	6
Glucosa	10754	10.601	1.724	23.079	6.939	16140	14.109	8.970
Gota Gruesa	168	344	52	564	165	399	364	200
Hemograma Completo	23688	31.247	8.766	63.701	27.335	36366	37.552	26.149
Hepatitis B	3031	242	740	4.013	1.305	2708	2.843	1.170
Hepatitis C	2731	310	749	3.790	1.531	2259	2.261	1.529
Lipasa	429	36	135	600	184	416	375	225
Orina	10072	6.084	2.642	18.798	7.447	11351	11.956	6.842
Otras pruebas	21636	5.624	4.390	31.650	6.056	25594	20.884	10.766
PCR SARS COV-2	2	1	0	3	0	3	1	2
Potasio	294	17	21	332	136	196	243	89
Prueba de Embarazo HCG	1988	4.396	344	6.728	1.848	4880	6.728	0
Sodio	294	17	21	332	136	196	243	89
TGO	5540	635	1.000	7.175	2.803	4372	4.653	2.522
TGP	5508	628	991	7.127	2.846	4281	4.755	2.372
Tiempo de Coagulación	85	16	17	118	37	81	73	45
Total	136.656	73.819	31.865	242.340	85.412	156.928	154.356	87.984

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2023	Todas	Todas	Todas	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

29.235

Total de pruebas de imágenes

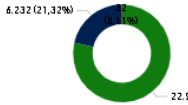
Img Femenino	18.981	64,93%
Img Masculino	10.254	35,07%

Sub Grupos, Tipos de imágenes

Todas

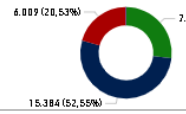
Imagenes por Nacionalidades

Dominicanos · Haitianos · Otras · N/D



Imagenes por afiliación

No Afiliados · SENASA · Otras ARS · N/D



Pruebas de imágenes

Servicio	Ambulatorios	Emergencias	Hospitalizados	Total Imágenes	Img Asegurados	Img No Asegurados	Img Femenino	Img Masculino
Electrocardiograma	2290	614	691	3.595	2.330	1.265	2.708	887
Otros servicios de imágenes	107	244	98	449	449	0	224	225
Radiografía	437	1.131	315	1.883	1.467	416	966	917
Radiografía Craneal	260	925	0	1.185	896	289	510	675
Radiografía de Cinturón Pélvico	76	221	1	298	258	40	136	162
Radiografía de Columna	1077	2.704	1.033	4.814	3.999	815	2.276	2.538
Radiografía de Miembros Inferiores	670	1.831	0	2.501	2.092	409	1.091	1.410
Radiografía de Miembros Superiores	595	1.760	0	2.355	1.934	421	1.078	1.277
Sonografía Pélvica	190	177	63	430	276	154	298	132
Sonografía Abdominal	1815	2.069	497	4.381	3.132	1.249	2.584	1.797
Sonografía Obstétrica	1433	1.432	334	3.199	1.902	1.297	3.124	75
Sonografía Transvaginal	1725	1.794	626	4.145	2.696	1.449	3.986	159
Total	10.675	14.902	3.658	29.235	21.431	7.804	18.981	10.254

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

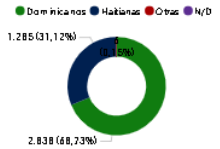
Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2023	Todas	Todas	Todas	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

4.348

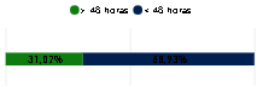
Total de hospitalizaciones

0	Sexo F	0,00% % F
0	Sexo M	0,00% % M

Hospitalizaciones por Nacionalidades



Egresos por defunciones



Servicios de Hospitalizaciones

Servicio	Hospitalizaciones Dominicanos	Hospitalizaciones Haitianos	Hospitalizaciones Otras Nacionalidades	Total Ingresos a Hospitalización	Egresos por Altas	Egresos por Defunciones	Total Egresos de Hospitalización
Cardiología	80	10	1	91	85	14	99
Cirugía General	198	18	0	216	191	0	191
Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0	0
Endocrinología	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterología	37	2	0	39	39	1	40
Geriatría	0	0	0	0	0	0	0
Ginecología	209	100	2	340	289	0	289
Hematología	0	0	0	0	0	0	0
Medicina General	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Interna	216	27	1	244	218	71	289
Nefrología	3	1	0	4	4	0	4
Neumología	103	14	0	117	106	6	112
Neurocirugía	0	0	0	0	0	0	0
Obstetricia	1.272	1.079	0	2.351	2.214	0	2.214
Oftalmología	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia	20	0	0	20	20	1	21
Otorrinolaringología	0	0	0	0	0	0	0
Otras Especialidades	11	0	0	11	10	1	11
Pediatría	748	109	2	859	794	8	802
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0
Traumatología	0	0	0	0	0	0	0
Urología	55	1	0	56	56	1	57
Total	2.952	1.361	6	4.348	4.026	103	4.129

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2023	Todas	Todas	Todas	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

2.165

Total de partos

Total partos vía cesárea	998
% Vía cesárea	46,10%
Total partos vía vaginal	1.167
% Vía vaginal	53,90%
Partos Gemelares	5
Partos Multiples	0
Partos Fortuitos	0
Abortos	210

2.170

Total de nacimientos

Nacidos vivos	2.140
Nacidos muertos	30
Prematuros	23
Bajo peso	111
Malformaciones	0

Partos y Nacimientos

Grupos Etarios	Total Partos	Partos Gemelares	Partos Multiples	Partos Fortuitos	Abortos	Total Nacimientos	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	Bajo Peso	Malformaciones
< 15 años	12	0	0	0	2	12	12	0	1	0
15 a 19 años	351	1	0	0	35	352	347	5	18	0
20 a 24 años	708	1	0	0	68	709	697	12	35	0
25 a 29 años	545	3	0	0	37	548	542	6	22	0
30 a 34 años	352	0	0	0	31	352	347	5	24	0
35 a 39 años	151	0	0	0	21	151	150	1	7	0
40 a 44 años	45	0	0	0	14	45	44	1	4	0
45 años o más	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0
Total	2.165	5	0	0	210	2.170	2.140	30	111	0

Repositorio SNS 2024

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2024	Todas	Todas	10 - OZAMA	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

58.300

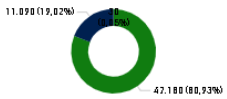
Servicios de Consulta Externa.

41.881 Consultas F — 71,84 %

16.419 Consultas M — 28,16 %

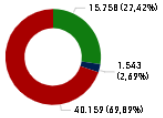
Consultas por Nacionalidad

Dominicanos · Haitianos · Otras Naciona. · N/D



Consultas por Afiliación ARS

SENASA · Otras ARS · No Afiliados



Servicios de Consulta Externa

Servicio	1ra Vez	Subsecuentes	Total Consulta Externa	Afiliados a SENASA	Afiliados a otras ARS	No Asegurados	Consultas Sexo F	Consultas Sexo M
Otras Consultas	2.731	3.426	6.157	1.051	30	5.076	4.246	1.911
Odontología	2.852	2.875	5.727	3.220	1.152	515	3.833	1.894
Obstetricia	1.660	4.041	5.701	799	19	4.883	5.701	0
Pediatría	1.795	3.581	5.376	541	26	4.809	2.715	2.661
Consejería	5.134	0	5.134	0	0	5.134	4.336	798
Medicina Interna	587	3.244	3.831	1.116	27	2.688	2.767	1.064
Ginecología	500	2.812	3.312	1.187	47	2.078	3.312	0
Medicina Familiar	1.566	989	2.555	841	30	1.684	1.475	1.080
Planificación Familiar	602	1.943	2.545	421	17	2.107	2.479	66
Urología	343	2.063	2.406	1.017	20	1.369	369	2.037
Ortopedia	929	1.467	2.396	1.022	19	1.355	1.652	744
Nutrición	1.549	371	1.920	373	6	1.541	1.725	195
Gastroenterología	347	1.270	1.617	798	13	806	1.130	487
Cirugía General	464	1.020	1.484	571	20	893	799	685
Neumología	524	694	1.218	520	7	691	781	437
Psicología	477	609	1.086	291	44	751	660	426
Cardiología	81	939	1.020	441	7	572	613	407
Psiquiatría	414	569	983	307	37	639	733	250
Dermatología	220	522	742	181	2	559	474	268
Cirugía Cardiovascular	40	674	714	276	8	430	532	182
Nefrología	26	662	688	263	3	422	461	227
Oftalmología	461	125	586	189	6	391	413	173
Geriatría	460	66	526	196	2	328	306	220
Diabetología	125	226	351	137	1	213	216	135
Anestesiología	23	167	190	0	0	190	122	68
Servicios de VIH	9	15	24	0	0	24	24	0
Servicios de TB	4	7	11	0	0	11	7	4
Total	23.923	34.377	58.300	15.758	1.543	40.159	41.881	16.419

Atrás

SNS Dirección de Gestión de la Información

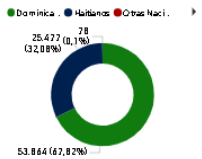
Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2024	Todas	Todas	10 - OZAMA	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

79.419

Servicios de Emergencias.

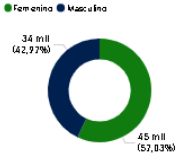
Emergencias por Nacionalidad

Dominica. · Haitianos · Otras Naci.



Emergencias por Sexo

Femenino · Masculino



Servicios de Emergencias

Provincia	Ingresos por grupos medios	Ingresos vía 911	Ingresos por referimiento de otros ESS	Ingresos por otros medios	Total Ingresos	Egresos por altas medicas	Egresos por altas a petición	Egresos por fugas	Egresos por hospitalización	Egresos por referimientos a otros ESS	Egresos por defunciones	Total Egresos
SANTO DOMINGO	77.249	1.810	0	360	79.419	76.409	130	72	2.528	212	68	79.419
Total	77.249	1.810	0	360	79.419	76.409	130	72	2.528	212	68	79.419

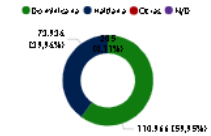
Atrás | SNS Dirección de Gestión de la Información

Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2024	Todas	Todas	10 - OZAMA	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

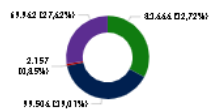
185.105
Total de pruebas de laboratorio

126.821	Lab Femenino	68,51 %
58.284	Lab Masculino	31,49 %

Laboratorios por Nacionalidades



Laboratorios por afiliación



SubGrupo, Tipos de laboratorios: Todas

Servicios de Laboratorios

Servicio	Ambulatorios	Emergencias	Hospitalizados	Total Laboratorios	Lab Asegurados	Lab No Asegurados	Lab Femenino	Lab Masculino
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
T3	9	0	0	9	9	0	4	5
T4	8	0	0	8	8	0	4	4
Test de Coombs Directo NEGATIVO	6	0	0	6	6	0	6	0
Test de Coombs Indirecto NEGATIVO	2	0	0	2	2	0	2	0
TGO	5.731	447	620	6.808	6.323	485	4.716	2.092
TGP	5.947	446	628	6.921	6.480	441	4.762	2.159
Tiempo de Coagulación	77	7	5	89	86	3	69	20
Tiempo de Protrombina	2.842	321	221	3.409	3.286	123	2.377	1.032
Tiempo de Sangramiento	37	5	2	44	42	2	34	10
Tiempo de Sangría	35	1	4	40	40	0	28	12
Tiempo Parcial de Tromboplastina	2.832	321	221	3.375	3.272	123	2.376	1.010
Tiempo BK	98	0	2	100	100	0	53	47
Tipificación sanguínea y Rh	2.952	1.443	607	5.003	4.716	287	3.067	1.936
Toxo plasmosis IGG	708	96	25	829	791	48	552	277
Toxo plasmosis IGG - NEGATIVO	328	7	20	355	355	0	232	142
Toxo plasmosis IGG - POSITIVO	262	0	0	262	262	0	234	28
Toxo plasmosis IGM	708	96	25	829	684	155	555	274
Toxo plasmosis IGM - NEGATIVO	552	2	25	579	579	0	416	163
Toxo plasmosis IGM - POSITIVO	7	0	0	7	7	0	2	5
Triglicéridos	4.432	411	606	5.440	5.006	434	3.771	1.669
TSH	9	0	0	9	9	0	4	5
Urea	6.901	704	815	8.510	7.437	1.073	5.914	2.596
VDRL	2.506	119	880	3.505	3.202	303	2.289	1.216
VDRL NO REACTIVO	2.210	184	580	2.974	2.964	10	1.890	1.084
VDRL REACTIVO	180	8	24	212	212	0	161	51
VIH	2.246	67	323	2.735	2.640	95	1.809	926
VIH NEGATIVO	2.060	101	106	2.267	2.267	0	1.545	722
VIH POSITIVO	28	0	2	30	30	0	21	9
β-HCG Cualitativo (Prueba Rápida)	320	1.773	11	2.104	2.104	0	2.104	0
Total	120.419	48.123	16.563	185.105	171.603	13.502	126.821	58.284

Atrás | SNS Dirección de Gestión de la Información

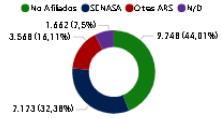
Año	Trimestre	Mes	Region Planificacion	Provincia, Municipio	Establecimiento
2024	Todas	Todas	10 - OZAMA	SANTO DOMINGO	ENGOMBE

20.489
Total de pruebas de imágenes

14.471	Img Femenino	70,63%
6.018	Img Masculino	29,37%

Imagenes por Nacionalidades

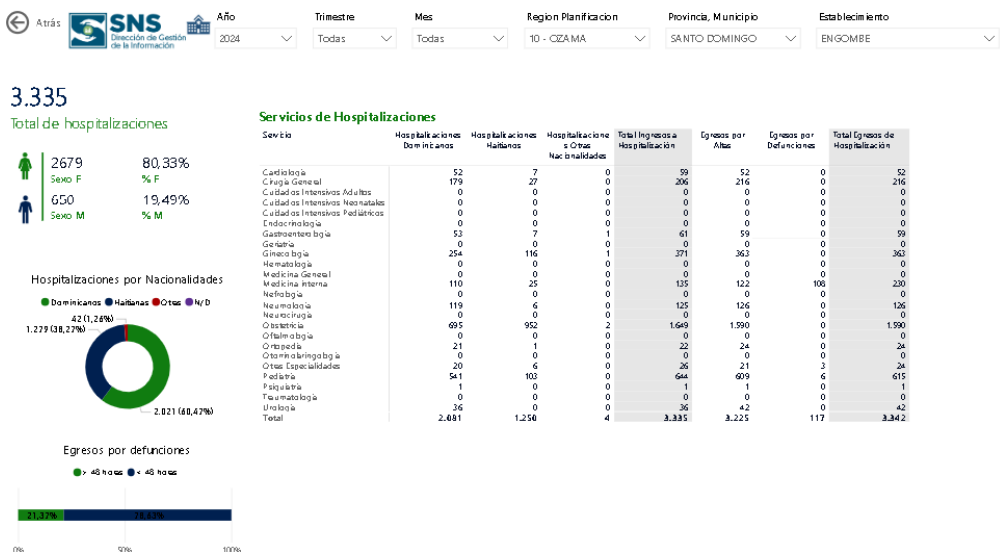
Imagenes por afiliación



Sub Grupos, Tipos de imágenes: Todas

Pruebas de imágenes

Servicio	Ambulatorios	Emergencias	Hospitalizados	Total Imágenes	Img Asegurados	Img No Asegurados	Img Femenino	Img Masculino
Radiografía Cervical	59	256	0	315	315	0	150	165
Radiografía Cervical AP y Lateral	12	231	2	245	190	55	95	150
Radiografía de Abdomen en Decubito	4	75	5	84	84	0	38	46
Radiografía de Cinturón Pélvico	36	109	0	145	145	0	69	76
Radiografía de Columna	337	1.141	185	1.663	1.663	0	889	774
Radiografía de Miembros Inferiores	200	695	0	895	895	0	421	474
Radiografía de Miembros Superiores	178	588	0	766	766	0	336	430
Radiografía Fémur AP y Lateral	5	34	0	39	38	1	13	26
Radiografía Hombro AP y Lateral	27	104	0	131	131	0	61	70
Radiografía Humero AP y Lateral	7	39	0	46	46	0	18	28
Radiografía Mano PA y Oblicua	22	146	0	168	168	0	59	109
Radiografía Muñeca PA y Lateral	4	85	0	89	71	18	39	50
Radiografía Pelvis AP y Rana	3	16	0	19	19	0	9	10
Radiografía Pie PA y Oblicua	28	183	0	211	211	0	83	128
Radiografía Rodilla AP y Lateral	38	165	0	203	203	0	96	107
Radiografía Senos Paranasales	4	2	0	6	6	0	4	2
Radiografía Tibia Peroné AP y Lateral	10	58	0	68	68	0	23	45
Radiografía Tobillo AP y Lateral	14	123	0	137	137	0	52	85
Radiografía Tórax AP	30	180	14	224	185	39	101	123
Radiografía Tórax PA	317	1.133	101	1.551	1.551	0	728	823
Sonografía Pélvica	340	256	45	641	211	430	426	215
Sonografía Abdominal	1.917	1.874	211	4.002	1.683	2.319	2.750	1.252
Sonografía de Partes Blandas	24	1	1	26	5	21	19	7
Sonografía de Tiroides	115	2	0	117	55	62	95	22
Sonografía Escrotal	23	2	0	25	4	21	0	25
Sonografía Obstétrica	1.051	955	242	2.248	744	1.504	2.248	0
Sonografía Prostática	21	0	0	21	11	10	0	21
Sonografía Transrectal	14	0	0	14	8	6	0	14
Sonografía Transvaginal	1.427	1.426	253	3.106	1.165	1.941	3.106	0
Sonomamografía	84	0	0	84	48	36	84	0
Total	8.412	10.637	1.440	20.489	12.403	8.086	14.471	6.018



Evidencias: https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/

4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	Como nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización para el 2024, cuenta con contratos vigentes con 13 Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el Hospital de Engombe. 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). Evidencias: Contrato de ARS, Listado de participación estudiantes, Cartas de universidades y escuelas.	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	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 2024 estamos a la espera de ser inspeccionados para obtener la habilitación y acreditación del centro. Somos valorados por el SRSM de forma mensual donde se nos presenta una puntuación al cazada en el año 2024, donde obtuvimos 95% Evidencias: https://www.sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132	
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	Obtuvimos en el portal de trasparencia por el manejo de las informaciones un 99% en ejecución, al ser valorados de manera periódica por el SRSM. -Para el año 2024 se amplió la cartera de servicios para el área de Laboratorio Clínico T3, T4. TSH, HB Glucosilada y Troponina, recursos humanó de apoyo en las áreas de oftalmología, Obstetricia nutrición clínica y Laboratorio Clínico. -Software SALMI -Software SINERGIA Evidencias: Contratos software , Cartera de servicios ,Repositorio SNS https://repositorio.sns.gob.do/tableros-dinamicos/produccion-de-servicios/ Nivel de satisfacción de la experiencia del usuario https://app.powerbi.com/view?r=	
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	El Hospital de Engombe ha recibido este año 98 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	

organización.	Ayuntamiento de Santo Domingo Oeste para la recogida de desechos comunes. Evidencias: Listado de participantes, Factura del Ayuntamiento.	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
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.	La eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, se analiza mediante los análisis de la ejecución presupuestarias, cumplimiento de plan de compras y contrataciones, índice de rotación y de movilidad de los recursos humanos. Análisis financiero del ingreso vs el gasto. A continuación realizamos comparación entre los años 2023 - 2024:	

Servicio Nacional de Salud

Dirección de Fizcalización y Control

Consolidado de Ingresos y Gastos por Fuente de Financiamiento

Hospital de Engombe

AÑO 2023

Ingresos Generales:

1.- Balance Inicial / Fuente:			
Anticipo Financiero	1,174.40	Otros Aportes	
Transferencias Corrientes			
Venta de Servicios	1,966,770.66		
2.- Ingresos por Fuente / Cuenta			
Anticipo Financiero	16,842,003.06	Otros Aportes	
Transferencias Corrientes		Aportes Nomina SNS	
Venta de Servicios	24,000,000.00		
		TOTAL INGRESOS RDS	42,809,948.12

1				2	3			4	5
igo Presupuestario				Descripción Gasto por Cuenta	Distribución del Gasto por Fuente de Financiamiento			TOTAL	%
Objet	Cuen	Sub-C	Auxil		Anticipo Financiero/ Transferencia	Venta de Servicios/ Otros Aportes	Aportes Nomina SNS		
				Gastos	16,839,268.67	25,787,002.58	0.00	42,626,271.25	100%

Servicio Nacional de Salud

Dirección de Fizcalización y Control

Consolidado de Ingresos y Gastos por Fuente de Financiamiento

Hospital de Engombe

AÑO 2024

Ingresos Generales:

1.- Balance Inicial / Fuente:			
Anticipo Financiero	3,908.79	Otros Aportes	
Transferencias Corrientes			
Venta de Servicios	179,768.08		
2.- Ingresos por Fuente / Cuenta			
Anticipo Financiero	16,983,586.51	Otros Aportes	
Transferencias Corrientes		Aportes Nomina SNS	
Venta de Servicios	29,000,000.00		
		TOTAL INGRESOS RDS	46,167,263.38

1				2	3			4	5
igo Presupuestario					Distribución del Gasto por Fuente de Financiamiento				
Objet	Cuen	Sub-	Auxil	Descripción Gasto por Cuenta	Anticipo Financiero/	Venta de Servicios/ Otros Aportes	Aportes Nomina SNS	TOTAL	%
				Gastos	16,984,500.00	29,043,582.20	0.00	46,028,082.20	100%

Como uso eficiente de los recursos, el Hospital de Engombe mantiene en el caso de los recursos humanos, un promedio de 623 colaboradores Públicos, por nómina del SNS, en las diversas áreas de atención entre personal médico y administrativos y en la gestión del conocimiento a través de la División de recursos humanos se realizan actividades en pro del colaborador y la institución con cursos, talleres, diplomados y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador y la atención en salud.
El Plan se elabora tomando en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño. Dentro de los temas seleccionados para las capacitaciones del año 2024, están:
Protocolo e enfermedad diarreica aguda en niños/ niñas.
Taller de manejo de infecciones y shock Séptico.
Manejo de conflictos.
Protocolos para la profilaxis previa a la exposición al VIH.
Taller de prevención de parto prematuro
Estos fueron impartidos por el Inap
Taller para la articulación de la ruta crítica de violencia.
Este fue impartido por el SNS.
Los mismos fueron impartidos por el Inap
En cuanto al porcentaje de eficientización de la nómina obtuvimos un 100%

sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132

SISMAP Salud Ranking Administración Contacto

Eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores)	Logrado	COLABORADORES T4 - 2024.pdf		
02.12 Porcentaje de Eficientización de la nómina (monto económico)	Objetivo Logrado	2.12 MONTO ECONÓMICO T4 - 2024.pdf	29/04/2025	100.00%

Con respecto a la gestión del conocimiento obtuvimos un 67% de ejecución

sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132

SISMAP Salud Ranking Administración Contacto

		CAF, Hospital Municipal de Engombe, 2024.pdf		
01.03 Plan de Capacitación	Cierto Avance	Hospital De Engombe PCA (APROBADO 28-5-2024).pdf 2do.Trimestre, Informe de Avances y sus evidencias.pdf 3er.Trimestre, Informe de Avances y sus evidencias..pdf	31/03/2025	67.00%

Gestione de recursos humanos para este 2024 obtuvimos un 99% en la gestión de acuerdos de desempeño y un 90% en la evaluación del desempeño.

sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132

SISMAP Salud Ranking Administración Contacto

01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño	Objetivo Logrado	(576) Acuerdos de Desempeño HME 2024.pdf Form revision minuta monitoreo HME 2024.pdf	31/03/2025	99.00%
01.06 Evaluación del Desempeño	Objetivo Logrado	(583) Evaluacion del Desempeño HME 2024.pdf Form Revision Informe Tecnico EDL HME 2023.pdf	31/03/2025	90.00%

En cuanto al óptimo uso de la infraestructura obtuvimos un 100% en su ejecución para el 2024

sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132

SISMAP Salud Ranking Administración Contacto

03.GESTIÓN CLÍNICA				
03.01 Días Promedio de Estadía	Objetivo Logrado	3.01 DÍAS PROMEDIO DE ESTADÍA T4 - 2024.pdf	29/04/2025	100.00%

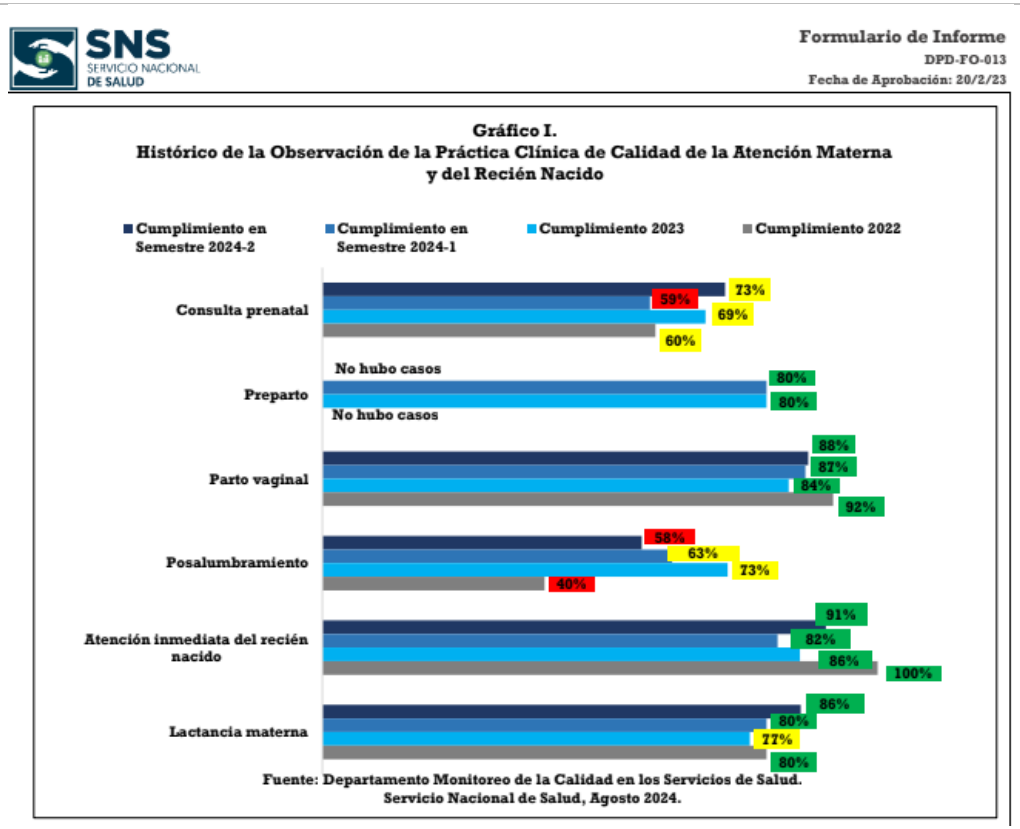
La infra estructura cuenta con:

Consultorios 11

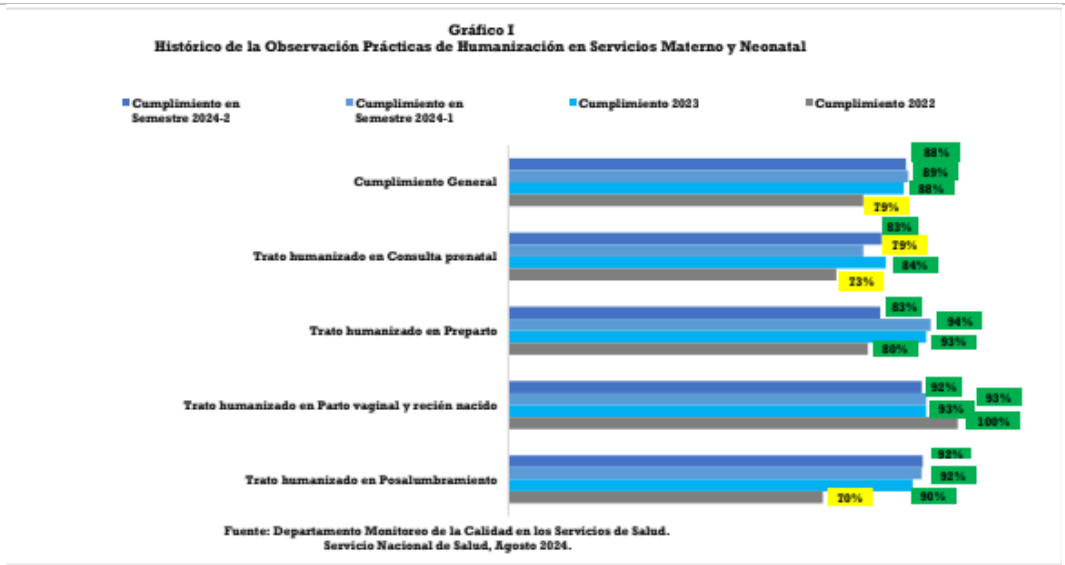
	Quirófanos cuenta con 2 funcionando en un 100%, A nivel de internamiento contamos con 36 camas distribuidas de la siguiente forma: -Pediatría 6 -Ginecología y obstetricia 14 -Polivalente (Medicina Interna, Cirugía Gral., Urología, Ortopedia) 8 -Psiquiatría 2 -Aislamiento 2 -Intermedio 2 -Pre-quirúrgico 2 Evidencias: https://www.sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	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: SALMI, Sinergia.	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	Para el año 2024 estuvimos valorando las buenas prácticas en conjunto con HUMNSA y la Maternidad Nuestra señora de la Altagracia Transferencia de competencias para la Sala de Situación. Dotación de conocimientos e insumos para instalación de iniciativa en Cuidados Materno Neonatales	

	Respetuosos con el apoyo de la Dr. Alma Virginia Camacho-Hubner, MD, MPH (Vicky) Consultant in Sexual and Reproductive Health y la docente de la UChile, Marisa Villagrán. Evidencias: Fotos	
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 2024, cuenta con contratos vigentes con 13 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, Contrato de ARS, Listado de participación estudiantes, Cartas de universidades y escuelas.	
5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia	Para el buen desempeño y eficiencia se han instalado 2 Software: -SALMI 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 Sinergia	

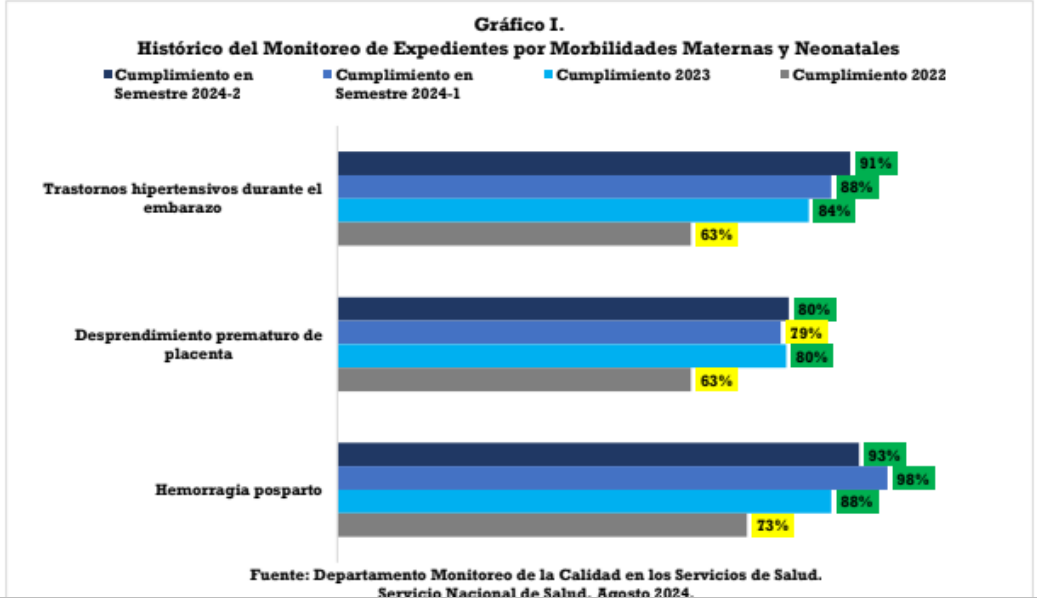
administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)		
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	En cuanto a los resultados correspondientes al monitoreo realizado en la semana del 05 al 09 de agosto del 2024, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los protocolos nacionales de atención y otras normativas: En este año 2024, el hospital de Engombe obtuvo en su primera medición semestral 73% en consulta prenatal, no hubo casos en el preparto, 88% en parto vaginal, 58% en Pos alumbramiento, 91% en atención inmediata al recién nacido y 86% en prácticas de lactancia materna. Basado en la medición del año actual, el hospital ha mostrado un incremento en la calidad de la atención consulta prenatal del 14% respecto al último monitoreo, un incremento en parto del 1%, un descenso en Pos alumbramiento del 5% , un incremento en el recibimiento del recién nacido del 9% y un incremento de 6% en prácticas de lactancia materna.	



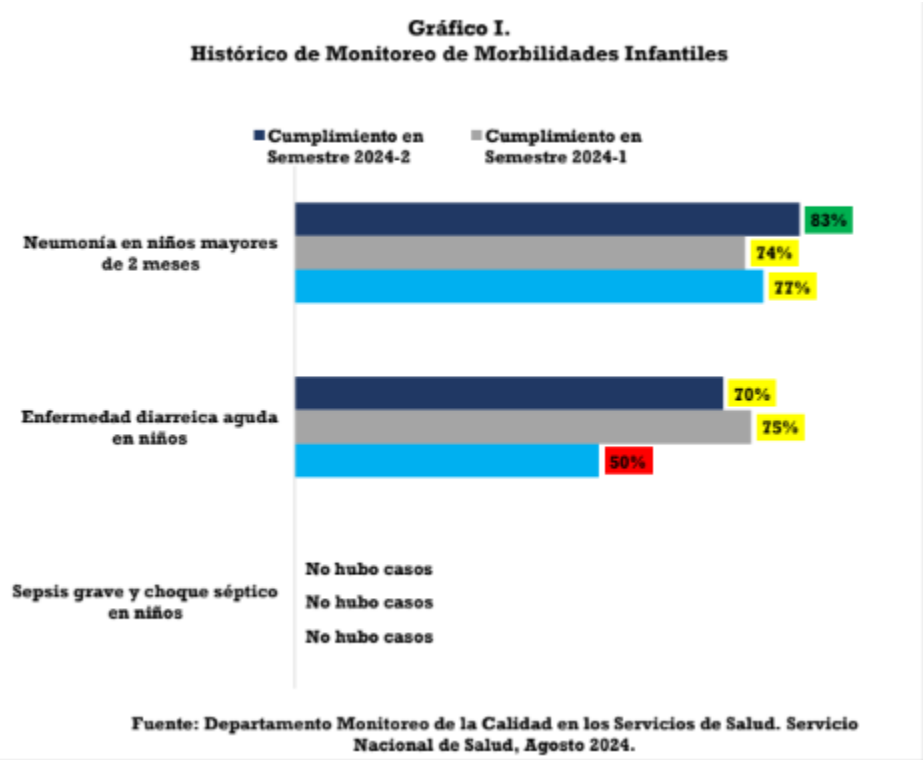
En este año 2024, el hospital obtuvo en su segunda medición semestral 83% en consulta prenatal, 83% en el preparto, 92% en parto vaginal y atención del recién nacido, y 92% en post alumbramiento.
Basado en estos resultados, el hospital ha mostrado un incremento en la humanización en consulta prenatal del 4% respecto a la última medición, así como un descenso en la humanización en preparto del 11%, un descenso en la humanización del parto y atención del recién nacido del 1%, y una meseta en post alumbramiento.



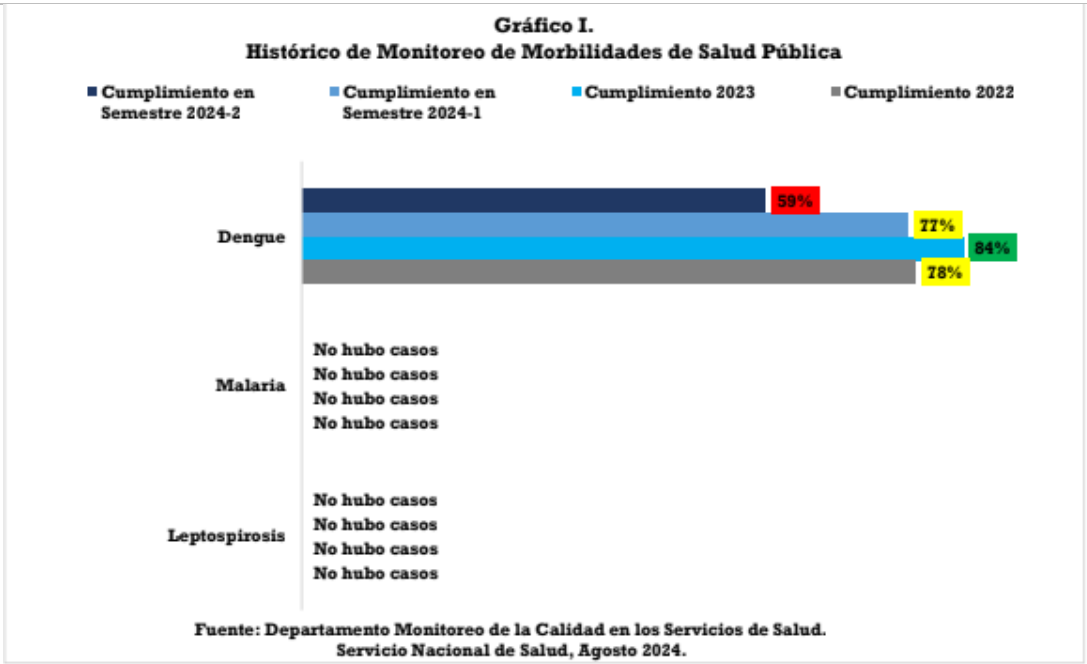
En este año, el hospital obtuvo en su primera medición semestral 91% en trastornos hipertensivos del embarazo, 80% en desprendimiento prematuro de placenta y 93% en hemorragia posparto.
Basado en estos resultados, el hospital ha mostrado un incremento en el registro de apego a protocolo de trastornos hipertensivos del embarazo del 3% respecto a mediciones anteriores, así como un incremento en desprendimiento prematuro de placenta del 1% y un descenso en hemorragia posparto del 5%.



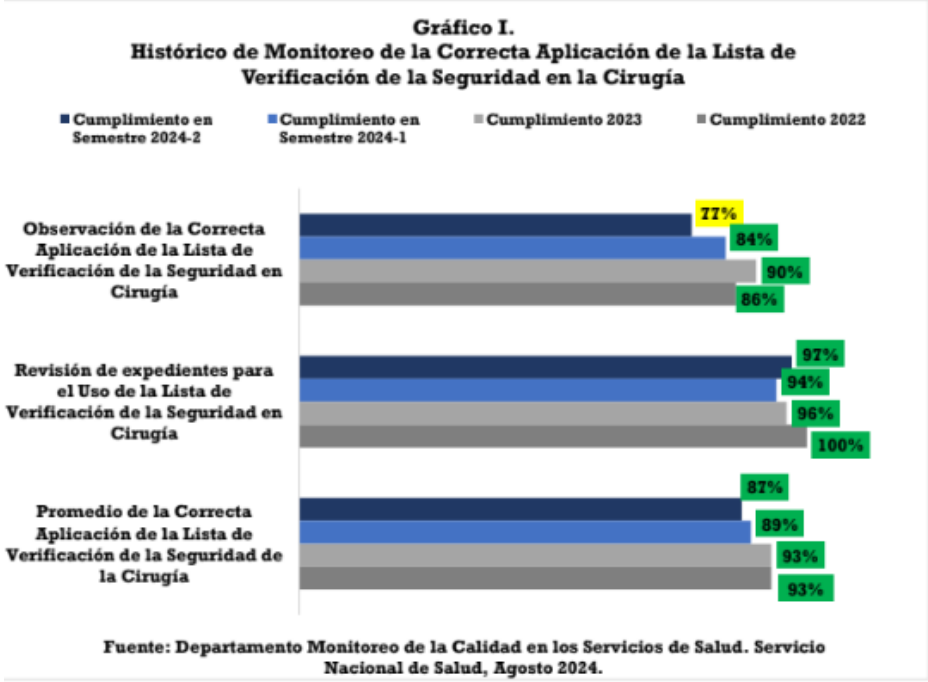
En la medición actual, el hospital obtuvo 83% en neumonía en niños mayores de 2 meses y 70% en enfermedad diarreica aguda.
Según los resultados, el hospital presentó un incremento en el registro de apego a protocolo en neumonía en mayores de 2 meses del 9% respecto al año pasado así como un descenso en enfermedad diarreica aguda del 5%.



En este año, el hospital obtuvo en su primera medición semestral 59% en dengue, mostrando un descenso en el registro de apego a protocolo de dengue en un 18% respecto a mediciones anteriores.
En relación a la desagregación de casos según población pediátrica y adulta, el promedio de cumplimiento en los casos evaluados es:
1. Población adulta: 59% en dengue con 03 casos
2. Población infantil: 59% en dengue con 03 casos.



En este año 2024, el hospital obtuvo en su primera medición semestral 77% por observación de su correcto uso en las prácticas quirúrgicas y 97% por revisión de expedientes. El promedio global alcanzado fue de 87%.



Completitud de los Expedientes Clínicos y Quirúrgicos
Fueron monitoreados un total de 39 expedientes de atención clínica y quirúrgica para verificar el cumplimiento de la norma de expediente clínico de atención médica con un total de 45 criterios evaluados. El índice de cumplimiento a esta normativa regulatoria por revisión de expedientes fue de 75%.
Evidencias: Informe Semana de Monitoreo de la calidad en los servicios de salud. SNS

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

Para el año 2024 obtuvimos la certificación con relación a la valoración de carta Compromiso al Ciudadano al ser valorados y obtener un valor de un 95%
reconocimientos por el MAP

04.SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

04.01 Carta Compromiso al Ciudadano	Objetivo Logrado	Resolución-Hosp.Engombe-31.10.2022.pdf Carta-Remisión-Hospital Engombe-29.09.2023.pdf Carta Remisión-Hosp. de Engombe-10.10.2024.pdf Resolución-Hosp.Engombe-24.10.2024.pdf	24/10/2026	95.00%

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
"Avanzamos para ti"

10 de octubre del 2024
Santo Domingo, R. D.

016452

Señora
Carmen Nurys Mateo Andújar
Directora General
Hospital Municipal de Engombe
Su despacho. -

Distinguida Sra. Mateo:

Como es de su conocimiento, el Decreto 211-10, establece que el desarrollo de las Cartas Compromiso en la República Dominicana es responsabilidad del Ministerio de Administración Pública. En este sentido, tenemos la obligación de evaluar la gestión de estas a la luz del cumplimiento de los compromisos asumidos y la fiabilidad de las informaciones que en ella se publican.

Por lo anterior, fue realizada recientemente la evaluación anual de la Carta Compromiso al Ciudadano del **Hospital Municipal de Engombe,** correspondiente al periodo **octubre 2023- septiembre 2024.**

Según los resultados de la evaluación, el nivel de cumplimiento de la Carta es de un **95%**, valor que estará reflejado en el indicador de Carta Compromiso del SISMAP. Ver anexo el Informe de Evaluación en donde se señalan los puntos fuertes, las áreas de mejora y las recomendaciones identificadas.

Con sentimientos de alta consideración y estima, aprovechamos la ocasión para enviarle un cálido saludo.

Atentamente,

Alan Jiménez Martínez
Viceministro de Servicios Públicos

GOBIERNO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Viceministerio de Servicios Públicos
REPÚBLICA DOMINICANA

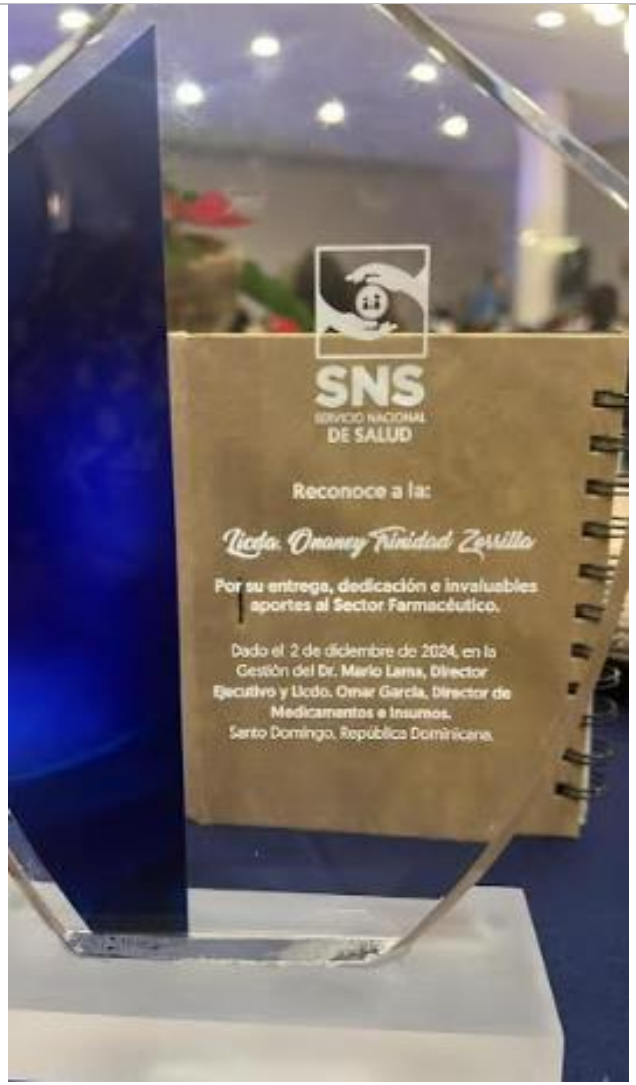
AJ/DARCS
DARCS-24-0639
Anexo:
1.- Informe de Evaluación Carta Compromiso al Ciudadano.

11 OCT 2024
RECIBIDO

Avenida 27 de Febrero 429 El Millón II Santo Domingo República Dominicana
TELÉFONO 809 682 3390 MAP.GOB.DO

Obtuvimos un reconocimiento por el SRSM el reconocimiento por la división de Urgencias y Emergencias Médicas del Servicio Regional de Salud Metropolitano, por los aportes, contribuciones y de dedicación a la atención de los pacientes en las salas de Emergencias de los Hospitales.

Por la división de Farmacia se realiza el reconocimiento a la dedicación e invaluables aportes al sector Farmacéutico, por parte de SNS.



Certificado de Participacion en Hallym University por cumplir el programa de Hospital Management Capacity Building.

Certificate

This is to certify that

Ms. Carmen Nurys Mateo Andujar

has successfully completed the fellowship program on

Hospital Management Capacity Building

from June 23 to July 6, 2024

organized by

Korea International Cooperation Agency

and Hallym University

under the International Cooperation Program of the Government of Korea.

July 5, 2024

Won Sam Chung
President
Korea International
Cooperation Agency

KOICA

Sung Hoo Choi
President
Hallym University

Reconocimiento al Departamento de Odontología por parte la coordinadora del Área V de Odontología del SNS, Katya Arbaje.

Evidencias: https://www.sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/25132
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 2023 se realizó un estimado de ingresos y gastos de 309,923,810.74 y para el 2024 75,998,826.25 por lo que percibimos un disminución considerable para el año 2024 en cuanto a los ingresos y gastos.
POA 2023:

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Servicio Nacional de Salud
Dirección de Planificación y Desarrollo
Consolidado Presupuesto Estimado de Ingresos y Gastos Nivel Especializado por Actividad Especifica
2023

Servicio Regional de Salud Metropolitano
Establecimiento: 0

Estimación de Ingresos

Anticipos Financieros	10,331,190.00
Venta de Servicios y Otros Ingresos	18,540,000.00
Aportes SNS Nómina	280,992,620.74
Otros Aportes	0.00
Transferencias Corrientes	0.00
Total Ingresos RD$	**309,923,810.74**

Estimación de Gastos

Tipo	Objeto	Cuenta	Sub-Cuenta	Auxiliar	Descripción Gasto por Cuenta	Consultas Externas	Emergencias	Hospitalización	Apoyo Diagnóstico: Servicios de Laboratorios y Banco de Sangre	Apoyo Diagnóstico: Servicios de Imágenes RX	Servicios de Apoyo: Gestión de Usuario y Educación para la Salud	Servicios de Apoyo: Gestión Técnica y Administrativa	Total RD$	%
2					**Egresos**	**72,085,460.65**	**92,155,327.89**	**66,270,017.70**	**22,993,347.87**	**14,863,222.57**	**0.00**	**41,558,426.06**	**309,923,810.74**	**104.85**
2	1				**Servicios Personales**	**70,618,155.19**	**84,852,786.22**	**56,661,024.15**	**19,761,983.45**	**14,105,131.04**	**0.00**	**36,843,540.69**	**282,842,620.74**	**91.26**
2	1	1			**Remuneraciones**	**70,248,155.13**	**84,237,786.22**	**56,139,524.15**	**18,669,483.45**	**14,043,631.04**	**0.00**	**36,529,040.69**	**280,332,620.74**	**90.57**
2	1	1	1		**Remuneraciones al personal fijo**	**64,844,450.94**	**77,813,341.13**	**51,815,560.15**	**18,156,446.26**	**12,368,830.19**	**0.00**	**33,719,114.43**	**259,317,803.76**	**83.69**
2	1	1	1	'01	Sueldos fijos	64,844,450.94	77,813,341.13	51,815,560.15	18,156,446.26	12,368,830.19		33,719,114.43	259,317,803.76	83.69
2	1	1	1	'02	Sueldos a medicos								0.00	0.00
2	1	1	1	'05	Incentivos a escalafón								0.00	0.00

POA 2024:

0

Servicio Nacional de Salud

Dirección de Planificación y Desarrollo

Consolidado Presupuesto Estimado de Ingresos y Gastos Nivel Especializado por Actividad Específica

2024

Servicio Regional de Salud:	Metropolitano
Establecimiento:	HOSPITAL DE ENGOMBE
Estimación de Ingresos:	
Anticipos Financieros	16,986,043.10
Venta de Servicios y Otros Ingresos	25,455,809.57
Aportes SNS Nómina	23,658,189.23
Otros Aportes	9,898,784.35
Transferencias Corrientes	0.00
Total Ingresos RD$	75,998,826.25

Estimación de Gastos

Tipo	Objeto	Cuenta	Sub-Cuenta	Auxiliar	Descripción Gasto por Cuenta	Consultas Externa	Emergencias	Hospitalización	Apoyo Diagnóstico: Servicios de Laboratorios y Banco de Sangre	Apoyo Diagnóstico: Servicios de Imágenes RX	Servicios de Apoyo: Gestión de Usuario y Educación para la Salud	Servicios de Apoyo: Gestión Técnica y Administrativa	Total RD$
2					Egresos	1,667,610.25	6,443,923.10	6,315,869.05	4,024,206.10	164,598.25	0.00	32,172,362.34	50,789,569.09
2	1				Servicios Personales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23,658,189.23	23,658,189.23

Evidencias:

Plan Operativo Anual 2023-2024

(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 2024 en comparación con el 2024, en esta tabla podemos apreciar reducciones en el servicio de productos farmacéuticos.

Servicio Nacional de Salud

Dirección de Planificación y Desarrollo

Programación Insumos por Producto Nivel Especializado

Año 2024

Servicio Regional de Salud:				**Metropolitano**					
CEAS				**HOSPITAL DE ENGOMBE**					
Productos Terminales	**Unidad de Medida**	**Meta Lograda Año 2022**	**Meta Proyectada a Lograr Año 2023**	**Meta Proyectada Año 2024**	**Programación Trimestral 1er. Trimestre**	**2do. Trimestre**	**3er. Trimestre**	**4to. Trimestre**	**Meta Lograda actual periodo**
Servicio de Consulta Externa	Consultas	**100336**	**110,088**	**120,804**	**22,953**	**33,825**	**20,537**	**44,698**	**45,870**
Primera Vez		40634	45213.6	50309	9558.8	14086.61	8552.59	18614.45	18839
Subsecuente		59702	64874.4	70495	13,394	19,739	11,984	26,083	27,031
Servicio de Emergencia	Consultas	**61092**	**84,326**	**116,397**	**22,115**	**32,591**	**19,788**	**43,067**	**35,136**
Emergencias		61092	84326.4	116397	22,115	32,591	19,788	43,067	35,136
Servicio Hospitalización	Egresos	**4288**	**4,736**	**#¡DIV/0!**	**1,047**	**1,543**	**937**	**2,043**	**1,972**
Medicina General		0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0
Cirugia General		254	249.6	245	47	69	42	97	104
Ginecología		302	331.2	363	69	102	62	134	138
Obstetricia		2452	2736.6	3054	579	853	518	1,128	1,139
Pediatria		681	679.2	677	129	190	115	251	283
Cardiologia		50	136.8	374	71	105	64	138	57
Gastroenterologia		31	67.2	146	28	41	25	54	28
Endocrinologia		1	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Interna		313	230.4	170	32	47	29	63	96
Ortopedia		10	21.6	47	9	13	8	17	9
Neumología		97	175.2	316	60	89	54	117	73
Cuidados Intensivos		0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0
Otros		97	108	120	23	34	20	44	45
Servicios de Apoyo Diagnóstico		**236059**	**374,172**	**595,500**	**113,145**	**31,681**	**101,235**	**220,335**	**155,905**
Análisis de Laboratorio	Pruebas	217154	337735.2	525273	99,802	27,945	89,296	194,351	140,723
Servicio de Imágenes	Imágenes	18905	36436.8	70227	13,343	3,736	11,939	25,984	15,182

Indicadores de Producción

Años	**Camas Disponibles**	**Giro de Cama**	**Día Cama Disponibles**	**Dias Pacientes**	**Promedio Días Estada**	**Porcentaje Ocupacional**	**Índice de mortalidad materna intrahospitalaria**	**Porcentaje de cesárea**
2021	**26**	**26.08**	**9541**	**3960**	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- 2024

(PPNE5).

<u>NOTA</u>: 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 autoevaluaciòn, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.