



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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCENTE TRAUMATOLÓGICO DR. NEY ARIAS LORA

FECHA:

Mayo 2025

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2025

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO 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
<p>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.</p>	<p>Misión, visión y valores revisados y actualizados el 08 de marzo 2019, con la participación de todo el equipo directivo del hospital y la presencia de representantes comunitarios y de la regional de salud. Se acordó, que cada cinco (5) años serían revisados.</p> <p>Evidencia No. 1: Carteles misión, visión, valores en murales, redes sociales y pagina web.</p>	
<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente</p>	<p>El marco de valores, está alineado con la misión y visión, acorde a los valores del sector público y el Sistema Nacional de Salud y con los valores institucionales en aspectos como humanización, innovación, equidad, transparencia, innovación enfoque de género, atención al ciudadano.</p> <p>Estos valores se evidencian en el código de ética y en cada una de las áreas de prestación de servicios en posters dispuestos en las diferentes áreas de servicio, manual de inducción, plan estratégico entre otros documentos.</p>	

principal de las estrategias y actividades de la organización.

Estos valores, no solo están enunciados, sino que describen nuestro compromiso al momento de hacerlos cumplir.

VALORES:

Humanización: Entregando servicios con excelencia científica y técnica, con personal altamente capacitado, garantizando servicios justos y óptimos, siempre con el usuario como eje fundamental de todo nuestro trabajo.

Compromiso: Implementando nuevas prácticas en la prestación de servicios como forma de garantizar que nuestros usuarios reciban las mejores atenciones con eficacia y satisfacción social.

Pasión: Haciendo el máximo esfuerzo día a día para alcanzar nuestra visión y cumplir con nuestra misión.

Calidad: Utilizando la mejor tecnología, para garantizar la mejor atención con los recursos disponibles.

Equidad: Garantizando el acceso a los servicios de salud de forma integral y oportuna según las necesidades y las posibilidades de cada persona.

Innovación: Utilizamos la tecnología para brindar mejores atenciones, obtener diagnósticos objetivos y oportunos, aplicar tratamientos eficaces, mejorar la comunicación con nuestros usuarios, informar, capacitar, investigar.

Ética: Tratando a las personas con honestidad y respeto a las leyes, a los derechos de los usuarios y del personal de salud, garantizando siempre la

	<p>confidencialidad, dentro de los límites de la ley.</p> <p>Seguridad: Implementando nuevas estrategias y utilizando los más modernos conocimientos científicos y tecnológicos para evitar que daños, discapacidades y muertes durante la atención y tratamiento.</p> <p>Eficiencia: Optimizando todos los recursos disponibles, para garantizar las mejores atenciones y la satisfacción de nuestros usuarios.</p> <p>Evidencia No. 1: Carteles misión, visión, valores en murales, redes sociales y pagina web.</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>Si, en nuestra misión, visión y valores se refleja el cumplimiento con los procesos de reforma y con las estrategias nacionales de desarrollo para el sector salud, así como la innovación de la tecnología, lo que se puede ver claramente en nuestra visión.</p> <p>MISIÓN: “Ofrecer servicios de salud especializados en traumatología, cirugía y rehabilitación, con gran sentido de humanización, equidad y solidaridad; garantizando una atención de calidad, seguridad de los usuarios y el uso racional de los recursos, con profesionales capaces y altamente comprometidos en el control y reducción de la mortalidad y la discapacidad.”</p> <p>VISIÓN: “Ser la institución de salud líder en traumatología, cirugía y rehabilitación, de referencia nacional e internacional, con</p>	

	<p>recursos humanos comprometidos con la atención integral, la eficiencia, la innovación tecnológica, la docencia y la investigación.</p> <p>Evidencia No. 1: Carteles misión, visión, valores en murales, redes sociales y pagina web.</p>	
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>La comunicación sobre nuestros fundamentos y objetivos estratégicos se comunica a los empleados, usuarios y grupos de interés, utilizando las siguientes estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Se realiza un análisis FODA a cada uno de los objetivos, como parte de las actividades del Plan Operativo anual. b) Carteles distribuidos por todas las áreas destacando nuestra misión, visión y fundamentos, así como derechos y deberes de los usuarios. c) Al personal de nuevo ingreso a la institución se le informan nuestros fundamentos, misión, visión y se les entrega el Manual de Inducción donde están expresados estos conceptos. d) En los brochures disponibles en las áreas de atención. e) En cada una de las actividades de presentación del hospital. f) Documento Carta Compromiso al Ciudadano. g) Página web del hospital h) Redes sociales (facebook, instagram) i) Portal de transparencia j) Entre otras. <p>Evidencia No. 2: Grupos de trabajo análisis FODA, fotos de carteles, lista actividades de</p>	<p>Se debe de eficientizar la comunicación de la identidad institucional entre los colaboradores.</p>

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>inducción, CCC, captura pantalla página Web</p> <p>Como institución hemos establecido que la misión, visión y valores serán revisados cada cinco (05) años. Estos fueron revisados y actualizados el 08 de marzo 2019, durante una actividad realizada con la presencia de autoridades, gerentes y representantes de grupos de interés.</p> <p>Cuando realizamos el análisis FODA, como parte del ejercicio de planificación lo hacemos en función de estos siete (07) objetivos estratégicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos. 2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios. 3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base análisis de las informaciones y la planificación. 4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad. 5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes. 6. Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad. 7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital. <p>Dentro de las actividades de planificación, realizamos un análisis FODA a cada uno de los objetivos, en el cual se incluye un análisis de impacto de los factores internos y externos, (PESTEL: políticos, económicos,</p>	
---	--	--

	<p>sociales, tecnológicos, medioambientales y legales), así como un plan de mejora, en función de los hallazgos que se evidencian.</p> <p>En el interés de ir adaptando el hospital a los cambios que se producen en el entorno y estar preparados para el impacto que estos cambios puedan producir en el sector salud, especialmente en el HTNAL, acercamos los servicios a las personas y comunidades, mediante las actividades que se realizan desde el área de Servicio Social.</p> <p>Evidencia No. 3: Análisis FODA /Matriz VAR/ grupos de trabajo / Plan Estratégico</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>Estamos inmersos en un proceso paulatino de transformación digital constante y como resultado de esto hemos identificado diferentes formas de garantizar la satisfacción de pacientes y familiares, por lo que hemos diversificado los canales de comunicación con los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Call center 12 horas al día • Teléfonos dedicados en el área de admisión • Cita vía whatsapp • Uso de redes sociales (instagram, Facebook, whatsapp, página web, entre otros). <p>Para nosotros el paciente es “el centro del universo hospitalario” por lo que en el HTNAL la transformación digital se realiza con una visión integral de la persona y sus necesidades, de ahí que entre otras tecnologías citamos:</p>	<p>Automatización de los procesos de cita de manera digital.</p>

- **Quirófano inteligente:** Este quirófano permite la comunicación entre la sala de cirugía y el salón de video conferencia y con otros hospitales a nivel nacional e internacional que cuenten con esta tecnología.
- **Acceso remoto a imágenes médicas (RIS/PACS).**
- **Salón de video conferencias** con capacidad para la interconexión con otros hospitales nacionales e internacionales y acceso a **WI-FI**
- **Sistema de turno digital**
- **Señalización de áreas** en formatos estándar y digital.
- **Cartera de servicios en formato digital**
- **Sistema de admisión y facturación digital.**
- **Ampliación de la infraestructura de servidores.**
- **Incorporación de servicios de resonancia magnética.**
- **Nuevos equipos digitales de sonografía, EKG.**
- Capacitaciones al personal existente y de nuevo ingreso en el uso de las computadoras y aplicaciones para su trabajo.
- Protocolos para la protección de datos.

Evidencia No. 4: Fotos quirófano inteligente, sistema de digitalización de imágenes (risc pack), lista capacitaciones personal nuevo ingreso.

<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Entre los órganos para prevenir comportamientos no éticos, citamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité de ética pública, conformado y funcionando, que cumple todo lo establecido por la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental, escogido por votación entre los colaboradores de las diferentes áreas. Dicho comité cuenta con la aprobación de la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental y el Ministerio de Administración Pública (MAP). • Respetar y hacer cumplir las disposiciones y resoluciones emanadas de la DIGEIG • Propiciar la escogencia de la CIGCN (Comisión de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo) • Reconocer y apoyar los integrantes que conforman la CIGCN • Haber obtenido calificación de 100 puntos en el portal de transparencia • Oficina de Libre Acceso a la Información funcionando. • Control de Procesos y Registros, responsable de planificar, verificar y auditar las operaciones contables y la evaluación de la eficacia de controles, consumos, registros datos e información, procesos, protocolos de procedimientos, mediante la coordinación de investigaciones y análisis, conforme a un plan previamente elaborado. 	
---	---	--

- **Unidad permanente de la Contraloría General de la República**, responsable de verificar y auditar las operaciones financieras y el cumplimiento de la eficacia en los controles del Estado.
- **Comité de Bioética**, con el objetivo de garantizar la protección y los derechos de las personas, evaluando los riesgos/beneficios de los procedimientos a realizar como parte del proceso curativo.
- **Comité de Compras y Contrataciones**: Cumplimos con lo establecido en la Ley de Compras y Contrataciones, ya que fuimos del primer grupo de instituciones del Estado en recibir capacitaciones en dicha ley y en realizar todas sus compras a través del Portal Transaccional.
- **Normas Básicas de Control Interno (NOBACI)**: Desde hace varios años, hemos incorporado estas normas como parte de nuestras actividades de planificación.
- **Implementación del SIGEF (Sistema de Información Gestión Financiera)**: En cumplimiento de la Ley 5-07
- **Código de ética interno**: que especifica lo siguiente:

“Ante cualquier insinuación por parte de los usuarios de violación a las normas de actuación del hospital, (comer o beber fuera de las áreas establecidas, insinuaciones o invitaciones a tener alguna relación sentimental o sexual, cometer fraude, realizar acciones que violen las normas de urbanidad y buenas costumbres, uso de drogas en las instalaciones del hospital, entre otras) deberá inmediatamente informar de manera amable (pero firme) al usuario (a), que su solicitud o acción viola las normas establecidas en la institución por lo cual no lo puede complacer y que éste no debe realizar dicha acción en las instalaciones del hospital”

Las áreas identificadas como potencialmente conflictivas dentro del circuito de atención, son las siguientes:

- Áreas de consultas (admisión y pago)
- Áreas de facturación
- Área de emergencia (admisión y pago).

En estas áreas contamos permanentemente con auxiliares de atención al usuario, para asistir inmediatamente cualquier dificultad presentada.

En cuanto a las compras **somos de las primeras instituciones en recibir capacitación en la Ley de Compras y Contrataciones**, por lo que el Comité de Compras se reúne y se emite un acta de cada uno de los procesos.

	<p>Todas nuestras compras se publican a través del Portal de compras y se realizan a través del Portal Transaccional.</p> <p>Unidad de Servicios Jurídicos:</p> <p>Evidencia No. 5: Actas de constitución de los comités, manuales de organización OAI, compras, control de procesos, actas de reuniones y aprobaciones de compras, , actas comité de compras.</p>	
<p>8. Refuerzan la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>En coordinación con el MAP, se realiza la encuesta de clima laboral.</p> <p>Cada año realizamos una encuesta de usuarios internos.</p> <p>98% al entrar a la institución se le informó sobre la Misión, Visión y Valores.</p> <p>97% se sienten de muy satisfecho a satisfecho con la forma en que la institución cumple con esos fundamentos.</p> <p>97% de colaboradores se sienten de muy satisfecho a satisfecho con la imagen externa de la institución.</p> <p>Se fomenta un ambiente de confianza y respeto a todos los niveles, con líneas de mando claras, supervisión efectiva en todas las áreas de trabajo, reconocimiento a empleados destacados, monitoreo al cumplimiento de metas y fundamentos del hospital. Se han realizado múltiples actividades de capacitación, relacionadas con</p>	

el fortalecimiento de estrategias gerenciales.

Evidencia 6: Encuesta de Clima Laboral 2024
Encuesta de usuarios internos 2024

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Contamos con un organigrama institucional y Manual de Organización y Funciones (Resolución No. 31-2021) que aprueba la estructura organizativa del HTNAL, acorde a lo establecido en la Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud y la Ley 41-08 de Función Pública.</p> <p>Manual de Procesos actualizado que tiene definidos los niveles, funciones, responsabilidades y competencia para el desarrollo de cada una de las actividades que componen cada proceso, el lugar donde se realiza, la secuencia de la actividad.</p> <p>Evidencia No. 7: Manual de Procesos. Manual de Organización y Funciones MAP Resolución No. 31-2021</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Cada año se realizan los “Acuerdos de Desempeño” con todas las áreas de la organización, en los que se establecen los indicadores de desempeño.</p> <p>En el Plan Operativo están definidas las metas correspondientes a cada departamento tomando en cuenta la capacidad instalada, los recursos humanos, entre otros aspectos.</p>	

	<p>El desempeño de la organización lo medimos con los indicadores del Ranking de hospitales y a través del SISMAP/SALUD y con la evaluación al cumplimiento de planes.</p> <p>Los reportes del Ranking de hospitales y SISMAP/SALUD se publican en el portal especializado de acuerdo a la periodicidad establecida.</p> <p>El monitoreo al cumplimiento de metas se realiza cada mes, con la participación de el equipo directivo del hospital y los responsables de las áreas productivas.</p> <p>Evidencia No. 8: Acuerdos de Desempeño, matriz producción individual servicios productivos, SISMAP/SALUD.</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>	<p>En el Consejo de Administración Hospitalaria contamos con un representante comunitario el cual fue elegido entre las diferentes instituciones del sector como forma de promover desde el hospital la participación social.</p> <p>En atención a la importancia de la Violencia Intra-familiar, contamos con un manual de procesos específicos para la atención de estos casos, el cual contiene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Flujograma de Atención Casos de Violencia 2. Formulario de detección 3. Instructivo para el llenado del formulario de detección 4. Ficha de registro de atención en caso 	<p>Falta de una Unidad de Prevención de Violencia</p>

- de violencia intrafamiliar
5. Instructivo para el llenado del formulario de atención
 6. Registro de casos de violencia sexual
 7. Instructivo para el llenado de casos de violencia sexual
 8. Formulario de referencia
 9. Formulario de contrareferencia
 10. Lista de instituciones de ayuda
 11. Directorio de unidades de atención a víctimas.

Para satisfacer las expectativas de nuestros usuarios hemos incorporado nuevos servicios:

- Cámara hiperbárica
- Resonador
- Tomógrafo de 124 cortes.
- Creado la Unidad Solicitud Material de Osteosíntesis.
- Habilitamos sala espera pacientes en UCI
- Unidad de Estudios Endoscópicos.
- Remodelación cubículos UCI
- Remodelación áreas admisión, facturación, caja.

La distribución de empleados por sexo.

SEXO	CANTIDAD	%
Mujeres	695	64.26%
Hombres	392	35.74%
TOTAL	1,087	100%

Evidencia No. 9: Lista de reuniones del consejo, manual atención víctimas violencia, fotos cámara

	<p>hiperbárica, resonador, UCI, lobby posterior, informe grupos focales, formulario apertura de buzones de sugerencias.</p>	
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>El sistema de información de la institución está diseñado de forma tal que permite la captura inmediata de datos en función de cada uno de los procesos que se realizan.</p> <p>Como herramienta gerencial contamos con cuadros de mando que permiten visualizar el comportamiento de las principales variables utilizadas para la toma de decisiones en instituciones de salud.</p> <p>Contamos con auditores de la Contraloría General quienes de manera permanente emiten sus recomendaciones.</p> <p>En el Plan Estratégico/POA los objetivos y metas están formulados. En este documento se encontrará la tabla denominada “Capacidad Productiva Estimada de las Unidades Estratégicas de Producción de Servicios” en la cual está definida las metas de producción para cada período. Así como las metas esperadas y la medición que se realiza cada cuatrimestre.</p> <p>Este cuadro de mando incorpora indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios, los cuales son evaluados periódicamente, así como las evaluaciones de desempeño.</p> <p>Para la valoración de riesgo y planificación utilizamos las matrices establecidas en las NOBACI.</p>	

	<p>Evidencia No.10: Matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, VAR</p>	
<p>5. Se aplica los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc.</p>	<p>Nos evaluamos utilizando el modelo CAF (Common Assessment Framework) en el interés de identificar las áreas en las que debemos mejorar. Con el CAF nos hemos evaluado en varias oportunidades.</p> <p>En el 2021, fuimos galardonados con el “Primer Lugar” en el Ranking Nacional de Hospitales.</p> <p>En el 2022, nos fue otorgado el “segundo lugar en el Ranking Nacional de Hospitales.</p> <p>En el 2023, fuimos galardonados con el “Primer Lugar” en el Ranking Nacional de Hospitales.</p> <p>Somos pioneros en la implementación de las NOBACI.</p> <p>En nuestra institución desde su concepción se definió un modelo de organización y gestión enfocado en el concepto del “Hospital del Futuro” que utiliza el modelo de calidad de Malcom Baldrige por el enfoque integrado para la gestión del desempeño que brinda, así como por las herramientas que proporciona para el desarrollo del aprendizaje, las capacidades y la sostenibilidad de la organización.</p>	

En el modelo de gestión del HTNAL está sustentado en la estandarización, organización, en el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las disposiciones establecidas, valoración y análisis de los resultados, no sólo en términos de costo o eficacia de los procedimientos, sino en lo relativo a la mejoría y/o impacto en la prevención y cuidados de la salud y satisfacción de los usuarios, por lo que los aspectos relacionados con calidad son responsabilidad de cada persona que trabaja en el hospital y esta tiene el compromiso ineludible de cumplir con los estándares definidos para la prestación de servicios en cada una de las áreas.

En cuanto a los principios de GCT:

1.- Atención a la satisfacción del cliente

En nuestro hospital el usuario es el “Centro del Universo Hospitalario” y se establece que todo el personal debe garantizar atenciones de calidad en cada una de las áreas.

2.- Liderazgo y compromiso de la dirección con la calidad

Todas las actividades relacionadas con calidad de la atención son apoyadas y supervisadas por el Director General y en estas participan los representantes de las diferentes unidades productivas y el equipo directivo del hospital.

3.- Participación y compromiso de los miembros de la organización

Contamos con un Comité Ejecutivo con representante comunitario, el cual se reúne cada semana y de acuerdo a los temas a tratar, se invita a miembros del equipo o se realiza el denominado “Consejo Ampliado”

4.- Cambio cultural

Como hospital del sector público, hemos implementado una cultura de trabajo orientada a la satisfacción de las personas y hemos roto con el esquema tradicional de que el paciente no tiene derechos ni deberes al momento de demandar atención.

5.- Cooperación en el ámbito interno de la empresa

Se fomenta entre el personal la cooperación de los diferentes equipos de trabajo, de manera que se realizan reuniones entre las áreas administrativas y las áreas clínico quirúrgicas y de servicios generales.

6.- Trabajo en equipo

En las instituciones hospitalarias, el trabajo en equipo es una garantía de calidad de la atención en las áreas clínico – quirúrgicas donde se toman decisiones conjuntas acorde a las habilidades individuales de cada integrante del equipo. En las áreas administrativas y de servicios generales destacamos la sinergia positiva que existe por lo que en sentido general, se logra el rendimiento, la productividad y la satisfacción de los usuarios.

7.- Cooperación con clientes y

proveedores

Con la ayuda del portal transaccional, esta cooperación es mejor cada en día, en cuanto a costos, calidad, entrega, y logística, ya que se nos permite reportar aquellos proveedores que luego de resultar ganadores no cumplen con lo establecido y no solo son excluidos para nuestro hospital, sino para las demás instituciones.

8.- Formación

Previo a la realización del POA, realizamos un levantamiento de las necesidades de capacitación de cada una de las diferentes unidades, en el interés de elaborar un Plan de Capacitaciones que responda a sus necesidades.

De igual manera, durante el 2023 hemos sido reconocidos por el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología como el Primer Hospital al que dicho ministerio le entrega la certificación de Hospital Universitario Docente”

Actualmente impartimos programas de residencia avalados por la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). Estos son:

- Emergenciología
- Anestesia
- Medicina Física y Rehabilitación

Y las subespecialidades de:

- Artroscopia y Medicina Deportiva
- Reconstrucción Ósea.

- Cirugía de Columna Vertebral

9.- Administración basada en hechos, y apoyada en indicadores y sistemas de evaluación

Tenemos establecidos indicadores para el seguimiento de las actividades y procesos, tanto clínico-quirúrgicos como financieros y de recursos humanos.

De igual manera, en función de nuestro presupuesto de ingreso, tenemos indicadores para monitorear el cumplimiento general del mismo.

10.- Diseño y conformidad de procesos y productos

Todos nuestros procesos, están diseñados tomando en consideración estándares de calidad en la entrega de servicios de salud y atención a las personas, por lo que esto permite brindar un continuo de atenciones, que disminuye la tramitomanía, e identificar rápidamente cuellos de botella para tomar las medidas correctivas de lugar.

11.- Gestión de procesos

Los procesos diseñados en el Ney están orientados a la eficiencia y atención continua desde que el paciente ingresa, hasta que sale del hospital, por lo que se presentan por áreas de servicio.

12.- Mejora continua de los

	<p>conocimientos, procesos, productos y servicios</p> <p>Continuamente a través del Departamento de Monitoreo, el Comité de Calidad, el Consejo de Administración y el apoyo de instituciones externas como el SNS, MAP, DIGEI, Compras y Contrataciones, Contraloría General de la Republica, entre otras, mantenemos actualizados los aspectos relacionados con conocimientos, procesos directos e indirectos y servicios.</p> <p>Evidencia No. 11: Manual de Procesos, actas consejo, matriz necesidades, certificado MESCyT, autoevaluación CAF y planes de mejora.</p>	
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>La estrategia de administración electrónica, está debidamente alineada con los objetivos institucionales. Continuación, presentamos las estrategias y el objetivo al que esta alineado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ranking de Hospitales / SISMAP/SALUD. Objetivo No. 1: Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos. • Portal de Transparencia. Objetivo No. 5: Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas • SIGEF: Objetivo No. 4 Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad. • SISCOMPRAS • Expediente clínico electrónico: Objetivo No. 3: Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base 	<p>No hay un sistema informático para la gestión administrativo-financiera y de recursos humanos (RRHH)</p>

	<p>análisis de las informaciones y la planificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIAP (Sistema de Administración de Bienes): Objetivo No. 5: Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes. • Objetivo No. 2: Garantizar la satisfacción de los usuarios internos y externos (diariamente se realizan un muestreo de satisfacción y una vez al año encuesta de usuarios externos e internos). <p>Evidencia No. 12: Lista de objetivos estratégicos, actas comités de calidad, portal SISCOMPRAS, SIAP, plan de mejora comunicaciones.</p>	
<p>7. Están establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p>	<p>Si, en el documento Plan Estratégico cuenta con una sección denominada Estrategias para el Desarrollo de las Unidades Estratégicas estructurado de manera que permite a cada una de las unidades de servicio y departamentos presentar cuáles son esos proyectos o iniciativas, así como las estrategias de mercado que se proponen desarrollar y las estrategias de calidad a implementar.</p> <p>Esta sección está compuesta de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Proyectos de Incorporación de Nuevas Unidades o Incremento de la Cartera de Servicios. 2- Estrategias de Mercado y Competitivas. 	

	<p>3- Estrategias Desarrollo de la Calidad de los Servicios.</p> <p>4- Requerimientos para el Desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Recursos Humanos b. Capacitación y Educación Continua c. Adquisición y/o Reparación de Equipos. d. Habilitación y/o Reparación de Infraestructura. <p>El uso de esta matriz de proyectos, facilita definir el marco adecuado para la gestión, el seguimiento y el trabajo en equipo, (pues cuando los responsables plantean estas propuestas, que ya previamente lo han discutido y elaborado el anteproyecto con sus equipos de trabajo)</p> <p>Para la elaboración del Plan Estratégico y Plan Operativo Anual, solicitamos el acompañamiento de una empresa consultora, que nos apoya en los aspectos técnicos necesarios.</p> <p>Evidencia No. 13: Matriz identificación de necesidades/ Plan Estratégico</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>Para comunicar utilizamos las siguientes estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Carta Compromiso al Ciudadano. b) Cartera de Servicios impresa y proyectada en televisores estratégicamente ubicados y carteles. c) Carteles distribuidos por todas las áreas donde se establecen informaciones, restricciones de acceso, horarios de servicios. d) Charlas y conferencias realizadas 	

	<p>por Atención al Usuario, Servicio Social, en las diferentes salas de espera.</p> <p>e) Brochures disponibles en las áreas de atención.</p> <p>f) Página web del hospital</p> <p>g) Redes sociales (Facebook, instagram)</p> <p>h) Central telefónica</p> <p>i) Grupos de WhatsApp</p> <p>j) Mail (intranet)</p> <p>k) Memorándum</p> <p>l) Comunicaciones al personal.</p> <p>Evidencia 14: Portal web, (https://www.hospitalneyarias.gob.do/), captura de pantalla diferentes grupos de whatsApp, instagram, Facebook.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>El compromiso de nuestros lideres con la innovación se expresa de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoviendo la responsabilidad, asumir los riesgos, fomentando el conocimiento, trabajo en red. • Usuario como centro del universo. • Se promueve y fomenta el pensamiento crítico entre los trabajadores. • Se fomenta una cultura de cooperación, el trabajo en red, • Se apoyan las investigaciones científicas y los resultados se presentan en las jornadas médicas y de enfermería. • Colaboración permanente con instituciones del sector salud y 	

	<p>educativas para el aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentamos acuerdos con instituciones colaboradoras a nivel nacional e internacional. <p>La participación de los empleados en identificación de problemas y la búsqueda de soluciones es una de las características que nos distinguen y podemos ver como se refleja en el resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios internos, donde los colaboradores valoran positivamente la oportunidad de participación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementamos el Modelo CAF ➤ Implementación de las NOBACI ➤ Seguimiento al cumplimiento de POA/SNS. ➤ Seguimiento al cumplimiento metas SISMAP/SALUD ➤ Conformación de diferentes comités. <p>Evidencia No. 15: Lista de reuniones colegiadas y del Consejo</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Si. Una vez finalizada las reuniones colegiadas se definen los responsables para informar y/o capacitar al personal operativo, sobre los nuevos cambios que se van a implementar o la persona responsable de elaborar la comunicación.</p> <p>De igual manera a través de los diferentes medios de comunicación mantenemos informados a nuestros grupos de interés en relación a los cambios en la oferta de servicios, operativos especiales, entre otras.</p>	

	<p>Existen diferentes grupos de WhatsApp, donde se comunican decisiones y se transmiten informaciones de interés a los diferentes niveles.</p> <p>Evidencia 16: Portal web, (https://www.hospitalneyarias.gob.do/), captura de pantalla diferentes grupos de whatsApp, instagram, Facebook.</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.</p>	<p>Nuestros procesos están elaborados de manera que se establece la responsabilidad en cada área de manera que el o los empleados que no les corresponde ninguna actividad dentro del proceso, se identifica inmediatamente. Ej: En el área de compras, los solicitantes deben remitir las especificaciones técnicas sin sugerir marcas o sin hacer contacto con suplidores.</p> <p>Existe un comité de ética pública que se mantiene vigilante del cumplimiento por parte de los empleados, así como informando y capacitando sobre asuntos éticos.</p> <p>Oficina de Libre Acceso a la información: responsable de garantizar la transparencia en los procesos.</p> <p>Todas las compras se realizan a través del portal de compras.</p> <p>Comité de compras actualizado y funcionando.</p> <p>Evidencia No. 17: Actas comité de ética pública, actas comité de compras, manual funciones OAI.</p>	

Subcriterio 1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.)</p> <p>1. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>El Director General, es el mejor ejemplo ya que diariamente pasa visita por todas las áreas de hospitalización conjuntamente con el Subdirector Médico y los responsables de área.</p> <p>Durante la entrega de guardia, participa activamente. Durante esta actividad tanto el director como los encargados de áreas participantes, presentan los resultados del servicio e inmediatamente se proponen acciones correctivas con lo que se contribuye a la docencia y se fomenta la investigación.</p> <p>En las reuniones del Consejo de Administración del Hospital, se convoca a los encargados, dependiendo de la agenda a tratar donde se toman decisiones, siempre en función de los objetivos organizacionales y del SNS.</p> <p>El director y su equipo, participan de los diferentes comités constituidos, estimulando la creación de equipos de trabajo.</p> <p>Se integra a todos los encargados en las actividades relacionadas con transparencia en la gestión.</p> <p>Se realizan actividades educativas con temas de interés social para los empleados.</p>	

	<p>Evidencia No. 18: Manuales de organización, listas de participantes en reuniones colegiadas, fotos en redes sociales, fotos entrega guardia, pase de visita, entrevista a residentes, reuniones diversas.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>En el interés de fortalecer la confianza y el respeto mutuo destacamos que en nuestra institución se encuentran claramente definidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las políticas y objetivos estratégicos. • El compromiso con la satisfacción de los usuarios internos y externos y el respeto a sus derechos y deberes. • Cumplimiento con el marco legal (Ley General de Salud, Ley de Seguridad Social y otras leyes que rigen el sector público). • La planificación es un eje transversal en todas las actividades que realizamos, donde se definen objetivos y se trazan las metas. • La igualdad de oportunidades la podemos evidenciar con las promociones y ascenso de nuestro personal, (colaboradores en la universidad y al terminar su carrera, son ascendidos para que se queden en la institución). <p>Entre las normas implementadas para fortalecer el liderazgo de nuestras autoridades, se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicación abierta entre los diferentes niveles y grupos de interés. ➤ Apertura nuevas ideas y propuestas 	<p>Implementación efectiva de prácticas inclusivas y personalizadas en el liderazgo.</p>

para garantizar la eficiencia en la entrega de los servicios, fruto de las sugerencias formuladas por el personal que labora en el área de Consulta Externa fue creada la Unidad de Trámites Pre-Quirúrgicos con el objetivo de facilitar la tramitación necesaria para la realización de procedimientos quirúrgicos que en condiciones normales se realiza en unos 15 días. Con esta unidad se realiza todo en no más de 72 horas.

- Comité de Emergencias y Desastres con el objetivo de orientar las respuestas en caso de emergencias o desastres, para preservar la vida de los usuarios y empleados y/o reducir daños a las personas, infraestructura y equipos.
- Política de “Puertas Abiertas” Comenzando por el despacho del director general, todas las autoridades del hospital están accesibles para recibir a usuarios internos y externos y satisfacer sus necesidades.

Predicando con el ejemplo: Nuestras autoridades son los primeros que cumplen con las disposiciones establecidas, como forma de garantizar el cumplimiento por parte de todos.

- En cuanto al abordaje de las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados, cuando estas se presentan, a través del área de RRHH

	<p>se identifica de qué forma cooperar con esa persona para que pueda superar su situación personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementamos y damos seguimiento a un plan anual de capacitación para dotar a las personas de las competencias necesarias para la realización de un eficiente trabajo que nos permitan alcanzar los objetivos. Estas capacitaciones las realizamos a través del INFOTEP y centros educativos y universidades con los que tenemos acuerdos de colaboración. <p>Evidencia 19: Plan estratégico institucional, Matriz estadística, financiera, plan de inversiones, cumplimiento de planes, plan de capacitación, actas y listas de diferentes comités.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente se realiza la “Entrega de Guardia”. • Informe de guardia gerencial (fines de semana y feriados) • Reuniones entre las diferentes gerencias. • Cada lunes se realiza reunión Director y subdirectores. • Reuniones subdirectores con sus equipos de trabajo • Reuniones de los encargados con sus 	

	<p>equipos de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de informes de producción mensual. <p>De igual manera, contamos con murales informativos y lista de correos electrónicos, así que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman en el nivel directivo sobre temas claves relacionados con las personas en sus diferentes áreas y puestos de trabajo son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos y por intranet. Grupos de whatsapp</p> <p>Evidencia No. 20: lista y fotos entrega guardia, pase de visita, entrevista a residentes, reuniones diversas, informe de producción mensual, captura de pantalla grupos de whatsapp.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Cada mes se presenta un informe, de actividades asistenciales de producción, que incluye informaciones relacionadas con el nivel de avance de los planes de mejora del hospital, informe financiero, planes de inversiones, comportamiento de RRHH, planes de capacitación, entre otros aspectos.</p> <p>Este informe se presenta a subdirectores y encargados, durante la cual se discuten aspectos importantes del desempeño de las áreas en un ambiente de respeto y armonía.</p> <p>Se realizan las evaluaciones de desempeño individual, utilizando los formularios oficiales y de acuerdo a la periodicidad lo establecida</p>	<p>Fortalecimiento de la retroalimentación continua y personalizada.</p>

	<p>por el MAP.</p> <p>La retroalimentación se realiza previo a la firma del formulario por parte de la persona evaluada.</p> <p>Entrega de guardia y ronda médica cada día.</p> <p>Evidencia No. 21: Matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, VAR, lista asistentes y fotos entrega de guardia y ronda médica, actas reuniones colegiadas.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>La línea de mando, funciones y responsabilidades están definidas acorde a lo establecido por el Ministerio de Administración Pública (MAP)</p> <p>Contamos con Manual de Proceso (donde se realiza la actividad, quienes intervienen en ella, quienes son los responsables y la documentación necesaria), por lo que claramente se puede visualizar la delegación de responsabilidades, de manera organizada.</p> <p>Mensualmente son remitidos al Servicio Nacional de Salud (SNS), los informes mensuales de producción y financiero (67-.A), consolidado de producción, informe epidemiológico, entre otros.</p> <p>Evidencia No. 22: Manual de Procesos, formulario 67-A, Manual de Funciones MAP</p>	<p>Optimización del proceso de delegación y rendición de cuentas</p>
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje</p>	<p>Somos el primer hospital acreditado por el</p>	

<p>para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>MESCyT como Hospital Universitario Docente.</p> <p>El desarrollo de competencias entre los empleados se promueve mediante las actividades de capacitación que realiza el hospital en diferentes áreas del conocimiento.</p> <p>Cuando se incorpora nueva tecnología, se capacita al personal responsable que trabajará con dicho equipo.</p> <p>Los colaboradores que cursan carreras universitarias y técnicas, se les brindan facilidades para estudios realizando promociones y ascensos cuando finalizan, entre otras.</p> <p>Evidencia No. 23: Plan de capacitaciones, lista de asistentes, fotos, informes de monitoreo plan de capacitación.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>El esfuerzo de las personas y los equipos se recompensa, mediante la selección y entrega de placas y certificados de reconocimiento</p> <p>De igual manera realizamos la evaluación de desempeño en coordinación con el Ministerio de Administración Pública.</p> <p>Implementamos un programa de incentivos de acuerdo a los resultados de las evaluaciones de desempeño.</p> <p>Evidencia 24: Informe de evaluación de desempeño, fotografías entrega de reconocimientos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>Nuestro principal grupo de interés, son los trabajadores, por lo que como parte de las actividades de planificación, identificamos los recursos disponibles, tomando en cuenta las informaciones y datos que se producen en la institución y de esta forma los alineamos con la planificación.</p> <p>Se solicita a los usuarios de las diferentes unidades identificar sus necesidades de RRHH, capacitación, equipos e infraestructura.</p> <p>De igual manera, tomamos en cuenta las expectativas de las autoridades políticas y las estrategias generales del SNS/MAP, CNSS y otros organismos rectores, (necesidades actuales y futuras de los grupos de interés).</p> <p>Otro grupo de interés prioritario, son los usuarios externos por lo que diariamente realizamos una encuesta de satisfacción en la que recogemos las necesidades de los usuarios que acuden al centro y los servicios principales que estos demandan.</p> <p>De acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios, se les da el seguimiento de lugar.</p> <p>A través de la OAI y Atención al Usuario, recogemos las demandas y necesidades de la población, mediante la realización de</p>	

	<p>encuestas, buzones de sugerencias. Los buzones de sugerencia se encuentran dispersos en todas las áreas de I hospital y al momento de su apertura, se convoca al comité de apertura y se solicita la presencia en calidad de testigo de un usuario externo.</p> <p>Evidencia 26: Encuesta Usuarios Externos, POA/SNS, resoluciones CNSS, contratos con ARS's, contratos con empresas de servicio, informe apertura de buzones</p>	
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>Mantenemos contacto activo con los legisladores de la zona (senador, diputados) y autoridades provinciales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como la Dirección de Área III de salud y la regional de salud. De igual manera con las autoridades militares de la zona.</p> <p>Evidencia 27: Libro de visitantes, fotos, acuerdos firmados.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Si. Entre las políticas públicas que inciden en las instituciones de salud se encuentran: Estrategia Nacional de Desarrollo (Ley 1-12) Ley General de Salud Ley de Seguridad Social Ley 41-08 de Función Pública Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud Reglamento de Redes de Servicios de Salud, Reglamento 523-09 de aplicación de la Ley 41-08 Resoluciones del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS). Resoluciones SISALRIL, IDOPRIL. Ley de compras y contrataciones 340.-06,</p>	

	<p>reglamento 543-12 de aplicación de la ley de compras entre otras.</p> <p>Evidencia 28: Plan estratégico, leyes y resoluciones de diferentes instituciones rectoras en el portal de transparencia.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>El hospital está alineado con lo dispuesto en la Constitución de la República en el Artículo No. 61 que garantiza el acceso a salud.</p> <p>Como institución perteneciente a la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud, nuestra entidad rectora es el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>De igual manera, el SNS, institución creada mediante la ley 123-15, adscrita al Ministerio de Salud, que entre sus responsabilidades en el Nivel Operativo, tiene la función de provisión de servicios de salud a la población, por lo que las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades del ministerio tanto desde el nivel central como desde el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Las metas y objetivos se encuentran alineadas con lo establecido por el Servicio Nacional de Salud (SNS) “Promover, proteger y mejorar la salud de las personas y comunidades, prevenir enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud y acceso a los servicios”</p> <p>Esta alineación con las políticas públicas la cumplimos cuando elaboramos el Plan</p>	

Estratégico, 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. Es así como cada una de las acciones que realizamos van en consonancia con este objetivo, ya que nuestro hospital es modelo de gestión en el nacional e internacional por la calidad con que brindamos servicios.

De igual manera **políticas públicas relacionadas con Banco de Sangre, Donación de Órganos, Farmacéutica**, entre otras son tomadas en cuenta para la operatividad de nuestra institución.

También como parte de este alineamiento con las políticas públicas, **aplicamos el modelo CAF, tenemos “Carta Compromiso al Ciudadano”**, además de que cumplimos con la Ley de Función Pública No. 41-08 entre otras.

Evidencia 29: CCC, Plan estratégico, SISMAP/Salud.

<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>Hemos establecido diferentes alianzas que incluyen desde organizaciones comunitarias y de base, así como organizaciones no gubernamentales en actividades de promoción, prevención y cuidado a la salud.</p> <p>De igual manera, apoyamos el desarrollo de estudiantes de la zona al permitirles realizar pasantías de bachillerato (60 horas reglamentarias), técnicas (informática, enfermería, psicología) entre otras.</p> <p>A través de la Gerencia de Servicio Social, en coordinación con las organizaciones comunitarias, se han realizado jornadas médicas y quirúrgicas, con organizaciones no gubernamentales nacionales y extranjeras entre las cuales citamos la Fundación Cruz Jiminián.</p> <p>Hemos realizado alianzas con diferentes universidades para el desarrollo de programas de educación continua e internado médico.</p> <p>Poseemos contratos con varias empresas Administradoras de Riegos de Salud (ARS) para la venta de servicios a sus afiliados.</p> <p>A continuación, presentamos los grupos e interés con quienes hemos establecido alianzas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Fundación Cruz Jiminián 2- Dirección Nacional de Control de Drogas (DNCD) 3- Tricom 	
---	---	--

- 4- Ministerio de la Presidencia
- 5- Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
- 6- Fundación Visión Mundial
- 7- Fundación Red de la Dignidad (FUNDARED)
- 8- Fundación Todos Unidos
- 9- Proconsumidor

ACUERDO CON ENTIDADES

EDUCATIVAS:

- 1- Universidad Iberoamericana (UNIBE).
- 2- Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).
- 3- Universidad Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS).
- 4- Liceo Técnico Manuel Aurelio Tavares Justo.
- 5- Fundación Dominicana San Valero.
- 6- Liceo Técnico Marcos Evangelista Adón.
- 7- Centro de Estudios Tecnológicos Avanzados (CENATEC).
- 8- Centro Educativo Los Palmares.
- 9- Liceo Técnico Profesional Cardenal Sancha Fe y Alegría.
- 10- REAB, EIRL.
- 11- Consejo de Ciudadanos Pro-Santo Domingo Oriental, INC. (COPROSADO).
- 12- Instituto Superior de Especialidades Odontológicas (ISEO).
- 13- Politécnico Emma Balaguer de

	<p>Vallejo. 14- Instituto Superior de Especialidades Odontológicas (ISEO), Entre otras</p> <p>Evidencia No. 30: Acuerdos firmados</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Pertenece y participamos de las actividades organizadas por la Red Pública de Provisión de Servicios de Salud.</p> <p>Los trabajadores del sector salud pertenecen a los diferentes gremios y sociedades especializadas (Colegio Médico Dominicano, sociedades especializadas, gremios de enfermería, gremios de profesionales del laboratorio, entre otros.</p> <p>El personal del hospital participa de los procesos electorales y actividades de promoción de candidaturas que se realizan en cada uno de los gremios que los representan y se les brindan las facilidades durante el proceso electoral para promoción de candidaturas e instalación de urnas y comisiones electorales.</p> <p>Como hospital, hemos sido anfitriones de gremiales y reuniones organizadas por el CMD, asociaciones de enfermeras, CODOBIO, entre otras organizaciones.</p> <p>Mantenemos relaciones estratégicas con otros hospitales de trauma en el interés de presentar propuestas de revisión de tarifario ante las ARS's, rotación de residentes, entre otros.</p> <p>De igual manera el hospital ha establecido</p>	

	<p>estrecha relación con las organizaciones comunitarias y de base de la zona. Actualmente estamos en proceso de conformación de un voluntariado.</p> <p>Evidencia No. 31: Fotos y lista de asistentes de reuniones con gremios de enfermeras, gremiales del CMD, fotos de carnet, de medicos, bioanalistas, enfermeras.</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>Vamos a la vanguardia en la promoción de mensajes de prevención de accidentes de tránsito, con el propósito de aumentar la conciencia pública. Ej: Un paso por la vida.</p> <p>Promovemos la cartera de servicios en diferentes medios y redes sociales.</p> <p>Campañas de prevención de violencia intra familiar.</p> <p>Ante situaciones especiales nos sumamos a otras campañas promocionadas por organismos oficiales ej: prevención de dengue, clorificación del agua, donación voluntaria.</p> <p>Este aspecto se evidencia a través de las redes sociales, portal web, posicionamiento en el SISMAP/Salud, ranking de hospitales del SNS, adherencia a campañas conmemorativas de días especiales de otras instituciones (Día Mundial del Donante de Sangre, Autismo, Cáncer, Ética, Semana Santa entre otros).</p> <p>Evidencia No. 32: Videos y fotos de las diferentes campañas educativas, informe de relaciones publicas, instagram, whatsApp, facebook.</p>	

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

SUBCRITERIO 2.1. Identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el entorno externo y la información de gestión relevante.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La Organización: 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.</p>	<p>Anualmente se realiza una análisis FODA a partir de cada uno de los objetivos estratégicos.</p> <p>En el documento de Plan Estratégico y Producción y POA, se encuentran las informaciones relacionadas con las variables de aspectos sociales, ecológicos legales y demográficos de la zona de influencia del HTNAL, tomando en cuenta que para instituciones con las características de este hospital, las informaciones relevantes se refieren a indicadores demográficos, mercado de la salud, eficiencia en el desempeño, calidad de la atención y satisfacción de los usuarios.</p> <p>Evidencia No. 33: Análisis FODA /Matriz VAR. Grupos de trabajo, plan estratégico.</p>	
<p>2. Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas.</p>	<p>Si, los grupos de interés relevantes están debidamente identificados por área de interés para el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Población general de la Región 0, Área III. ✓ Afiliados del Seguro Nacional de Salud (SENASA) ✓ Afiliados Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) privadas. 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Miembros y beneficiarios de proyectos de Organizaciones No Gubernamentales (ONG,s) ✓ Colaboradores de pequeñas, medianas y grandes empresas privadas. ✓ Colaboradores instituciones del estado. ✓ Empresas distribuidoras de medicamentos, insumos y equipos médicos. ✓ Empresas distribuidoras de materiales, insumos y equipos de oficinas. ✓ Empresas distribuidoras de electrodomésticos y mobiliarios. ✓ Empresas de construcción. ✓ Empresas de mantenimientos de equipos y sistemas. ✓ Empresas de mantenimiento y reparaciones de sistemas y equipos. ✓ Empresas de Servicios Básicos (Telefonía, CDEE, INAPA, Alcaldía, otros). <p>Se realizan grupos focales en el interés de conocer sus necesidades y expectativas y elaborar estrategias para satisfacerlas en la medida de lo posible.</p> <p>Evidencia No. 34: Informe grupos focales, plan estratégico.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>Como institución prestadora de servicios nos mantenemos actualizados de las disposiciones emanadas por los organismos rectores (Ministerio de Salud, Sistema de</p>	

	<p>Seguridad Social, MAP, Contraloría, Ética Gubernamental, Compras y Contrataciones entre otros.</p> <p>Evidencia No. 35: Resoluciones, comunicaciones POA/SNS, MAP, resoluciones CNSS, SISALRIL, IDOPRIL, Ministerio de Salud (MISPAS)</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>Anualmente como parte de la Planificación Estratégica, se realiza un análisis FODA a partir de cada uno de los objetivos estratégicos. Una vez identificados los riesgos internos y externa, se realiza un análisis y valoración de cada uno y se realiza un plan para evitar las amenazas y enfrentar las debilidades.</p> <p>Evidencia No. 36: Análisis FODA /Matriz VAR. Grupos de trabajo, plan estrategico, CAF Plan gestión de riesgos.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>4. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>MISIÓN: “Ser la institución de salud líder, integrando la innovación tecnológica para constituir un referente nacional e internacional en traumatología, cirugía, neurocirugía y rehabilitación, con recursos humanos cualificados, comprometidos con la atención integral, la eficiencia, la vocación docente y la investigación”</p> <p>A. Objetivos Estratégicos Generales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos. 2. Lograr y mantener un alto nivel de 	

- satisfacción de los usuarios.
3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base análisis de las informaciones y la planificación.
 4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad.
 5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.
 6. Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.
 7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.

Entre las acciones concretas que realizamos para garantizar el logro de los objetivos destacamos:

B. Estrategias Generales Para Garantizar los Fundamentos del Hospital:

- ✓ Garantizar el cumplimiento del marco legal vigente.
- ✓ Garantizar el trato adecuado a los usuarios externos e internos.
- ✓ Estandarización de los servicios brindados, a través de la utilización de protocolos en todas las áreas y Cumplimiento de los procesos definidos.
- ✓ Monitoreo y evaluación periódica de todas las actividades de producción e indicadores de calidad.
- ✓ Evaluaciones periódicas de desempeño a todo el personal del hospital.
- ✓ Establecer convenios de cooperación e

intercambio científico con instituciones nacionales e internacionales.

- ✓ Elaborar e implementar un Plan de Mejoría Continua de la Calidad, así como conformar los diferentes comités que garanticen la calidad y profesionalidad en la entrega de los servicios, (comité ejecutivo, bioética, vigilancia infecciones intrahospitalaria, control farmacéutico, compras).
- ✓ Las decisiones serán tomadas en base al análisis de las informaciones.

C. Estrategias de Mercado:

- ✓ Implementar una estrategia de mercadeo donde se destaque: el trato humanizado y la calidez de nuestro colaboradores, calidad y seguridad de las atenciones ofrecidas, cartera de servicios, capacidad resolutive de los recursos humanos, ubicación geográfica, capacidad instalada de equipos, capacidad instalada, características de la infraestructura y mobiliario, entre otros aspectos.
- ✓ Mantener precios asequibles y competitivos.
- ✓ Garantizar la privacidad en todas las áreas y procedimientos.
- ✓ Gerencia de Atención (Defensa) al Usuario.
- ✓ Formulación de campañas publicitarias (participación, entrevista y reportajes en programa radio y televisión, periódicos, señalizaciones externas, brouchur, afiches, participación de estudiantes

	<p>como facilitadores).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Creación de revista de difusión de informaciones generales y científicas. <p>D. Planificación y Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulación y cumplimiento del plan estratégico. ✓ Monitoreo periódico de calidad y satisfacción de los usuarios. ✓ Monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas de productividad de las UEPSS. ✓ Evaluación de la satisfacción de los usuarios. ✓ Evaluación y control presupuestario. ✓ Implementar el sistema de auditoría al expediente clínico. ✓ Implementar planes de desarrollo de los Recurso Humanos en todas las áreas. ✓ Implementación de sistema de administración y contabilidad organizado. ✓ Análisis y control de costo. ✓ Evaluación de desempeño del personal. <p>Evidencia No. 37: Misión, Visión, Valores, lista de objetivos estratégicos, plan estrategico.</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>En el Consejo de Administración contamos con un representante comunitario, escogido entre los grupos comunitarios del entorno hospitalario.</p> <p>Participación de representantes comunitarios en el taller de elaboración del Plan Estratégico y del POA y en actividades sociales.</p>	

Todas las compras se realizan acorde a lo establecido por la DIGECOMP.

Incorporación de nuevos servicios para satisfacer la demanda de los usuarios y brindarles una atención integral.

Ej: Unidad de Hemodiálisis ya que identificamos la necesidad de atención de usuarios afectados de patologías renales en el municipio, que no contaban con este servicio y en lo que se pone en servicio del Hospital General que será parte del Complejo Hospitalario Ciudad de la Salud, procedimos a la instalación de esta unidad, la cual presta servicios a unos X usuarios en terapia sustitutiva renal de hemodiálisis 3 veces por semana. 15 máquinas de hemodiálisis.

Unidad de Estudios Gástricos: Los pacientes que por las características de sus lesiones requieren la ingesta de antiinflamatorios no esteroideos, en ocasiones desarrollan molestias a nivel gástrico, por lo que con el objetivo de brindarles una atención integral estamos en proceso de instalación de esta unidad.

Unidad de Estomatología: Es el servicio encargado de brindar atenciones de diagnóstico, tratamiento y prevención, así como de planificar y ejecutar actividades y procedimientos, relacionados con las enfermedades del aparato estomatognático (dientes, encía, paladar, mucosa oral, glándulas salivales, labios, amígdalas,

orofaringe y articulación temporo-mandibular).

Cámara hiperbárica: La cámara hiperbárica es un equipo médico que se utiliza para aplicar oxígeno puro al cuerpo y que llegue a través de la sangre a las áreas donde existe algún proceso infeccioso, trauma o herida entre otras, que provoca deficiencia de este elemento, ya que con el uso de la cámara, se transporta 22 veces más oxígeno que en condiciones normales, lo que potencia el sistema inmunológico y se incrementa la movilización de las células madre en la sangre de todo el cuerpo.

Puede ser realizado de manera:

- Ambulatoria
- Hospitalizado

De igual manera, en el interés de involucrar a los diferentes grupos de interés de manera sistematizada, identificamos las necesidades y expectativas a través de diferentes formas, entre las que se encuentran:

Los usuarios **internos y externos:** Mediante la encuesta de satisfacción de usuarios internos y externos.

De igual manera, en todas las áreas del hospital, se encuentran distribuidos los buzones de sugerencias que son recogidas y analizadas lo que nos permite tomar decisiones emanadas de las sugerencias y recomendaciones para mejorar nuestros procesos operativos y para realizar nuestra

	<p>planificación.</p> <p>Realización de grupos focales.</p> <p>Evidencia 38: Encuesta usuarios externos, POA/SNS, resoluciones CNSS, informe grupos focales, listas de participantes.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>Como parte de las actividades de responsabilidad social cada año somos parte de las instituciones que en coordinación con el Comité de Emergencias participamos en las actividades de prevención de accidentes en feriados especiales (Semana Santa, Navidad, Fines de semana largos, entre otros).</p> <p>Campaña de Prevención de accidentes (Un reto por la vida).</p> <p>Siembra de árboles, limpieza de cañadas, recogida de basura, descacharización entre otros.</p> <p>Evidencia No. 39: Actas comité emergencia, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención.</p>	<p>La inclusión activa de la perspectiva de género en la atención al paciente y en la gestión del talento humano</p>
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Anualmente elaboramos un presupuesto de gastos que nos permite asegurar la disponibilidad de recursos para las actividades que se planifican, Tomando en cuenta la producción esperada en función de la capacidad instalada, realizamos un presupuesto de ingresos.</p>	<p>Bajo presupuesto para la implementación del plan desde el Estado.</p>

Evidencia No. 40: Presupuesto anual, plan de inversiones, plan de compras

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (directivos y supervisores): 1. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Hemos desarrollado una matriz de valoración y análisis de riesgo que asigna una clasificación de riesgos y en función de esta categoría se establecen las prioridades en el Plan de Mitigación de Riesgos (NOBACI).</p> <p>En la elaboración y seguimiento de nuestro plan estratégico participan todas las áreas del hospital, no solo del área clínico-asistencial, por lo que cada unidad de servicios identifica sus prioridades y monitorea el cumplimiento de las mismas con un marco temporal, ya que el mismo es evaluado cada cuatro meses y se realiza un informe general de cumplimiento.</p> <p>Luego de formuladas las necesidades en las diferentes áreas, el Consejo de Administración, encabezado por el Director General revisan las necesidades identificadas con los encargados de área y su personal y se establecen acuerdos para ambas partes, donde la dirección del hospital</p>	

	se compromete a cumplir lo	
--	----------------------------	--

	<p>identificado como prioridad por la gerencia y estos a su vez se comprometen al cumplimiento con las metas de producción (en el caso de los servicios clínico-quirúrgicos y complementarios) y en el caso de las gerencias administrativas, se identifican actividades específicas y forman parte de acuerdo.</p> <p>Evidencia No. 41: Matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, VAR (matriz de valoración de riesgos).</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Utilizando la “Matriz de Análisis y Valoración de Riesgos” (VAR), que es una de las herramientas de la NOBACI, durante la realización de las actividades del Plan Estratégico/ POA, a cada objetivo estratégico se le realiza un análisis FODA.</p> <p>Luego del FODA, se identifican los Riesgos Internos y Externos y se analiza el impacto de estos y las probabilidades de que estos ocurran.</p> <p>Una vez con los riesgos internos y externos identificados se realiza la “Evaluación de Riesgos” donde de acuerdo al impacto y probabilidad de estos se les asigna una puntuación y de acuerdo a la valoración obtenida (1-9) se determina el nivel de gravedad del riesgo: Alto, Medio o Bajo.</p> <p>Con este análisis realizado, se procede a elaborar una “Plan General de Mitigación de</p>	

	<p>Riesgos” donde para cada objetivo, se establece un plan con indicadores de resultado.</p> <p>Evidencia No. 41: Matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, VAR</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>El Plan Estratégico es entregado a cada unidad con la finalidad de que sea compartido con todos los colaboradores de las mismas. De igual manera también es publicado en nuestra Intranet, para el acceso de todos los colaboradores.</p> <p>En las reuniones del Consejo de Administración se le da seguimiento a las estrategias, tareas y actividades para el logro de los objetivos.</p> <p>A cada responsable de actividad, se le entrega sus tareas a realizar y los tiempos de entrega o carga al sistema.</p> <p>Evidencia 42: Lista de objetivos estratégicos y responsables, plan operativo, e-mail distribuyendo trabajo POA, comunicaciones y grupo WhatsApp</p>	
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Si. Tenemos una metodología a partir de las diferentes matrices de seguimiento a las actividades del plan estratégico/POA (Matriz de Producción y Estadística, VAR, Plan de Inversiones, Plan de Capacitación Matriz Financiera, entre otras).</p> <p>El monitoreo al cumplimiento de metas se realiza cada 4 meses, con la participación de todo el equipo directivo y encargados.</p> <p>Durante el desarrollo de esta actividad se miden las metas del periodo</p>	

	<p>correspondiente y se construyen en consenso las metas para el siguiente período.</p> <p>Evidencia No. 43: Matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, VAR, plan de inversiones/ SISMAP</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>Nos mantenemos actualizados en cuanto a las oportunidades que representa la transformación digital de ahí que en la medida de lo posible incorporamos actividades y servicios innovadores, como es la RMN, TAC, cámara hiperbárica, endoscopia gástrica, entre otros.</p> <p>De igual manera en cuanto a los aspectos de gestión somos parte de los hospitales del SISMAP/Salud, portal de transparencia, DIGECOM.</p> <p>Contamos con equipo informático con acceso a internet en todas las estaciones de trabajo, salón de videoconferencias,</p>	

	<p>quirófano inteligente, entre otros. Evidencia No. 44: Matriz identificación de necesidades</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>Somos pioneros en la construcción de una cultura de innovación, ya que el modelo de gestión y organización con que iniciamos nuestras operaciones nos hizo ser seleccionado por otras instituciones para el benchmarking/Benchlearning.</p> <p>Hemos establecido acuerdos con universidades (UNIBE), INTEC, UASD y otras instituciones hospitalarias (Fundación Cruz Jiminián, Hospital Darío Contreras, Instituto Oncológico Rosa Tavarez, Hospital Materno Reynaldo Almánzar, Hospital Pediátrico Hugo Mendoza) para la actualización de especialistas y rotación de nuestro personal por otros hospitales y viceversa.</p> <p>Cada año se realiza una Jornada Científica y otra de enfermería en donde son invitados todos los hospitales que cuentan con residencias médicas y se presentan los casos más relevantes de nuestro hospital y nuevas técnicas quirúrgicas.</p> <p>Estamos acreditados como “Hospital Docente Universitario”, con lo que ampliaremos nuestro laboratorio de conocimientos.</p> <p>Participamos en las actividades invitadas por el Ministerio de Administración Pública y hemos sido invitadas por otras instituciones.</p>	

	<p>Intercambiamos experiencias con el Hospital Prof. Juan Bosch.</p> <p>Intercambio de experiencias con el Instituto Oncológico y Especialidades del Nordeste.</p> <p>Recibimos la visita del Hospital San Rafael de Facatativá de Colombia.</p> <p>Evidencia No. 45: Fotos visita hospital de Colombia, Acuerdos firmados, certificado MESCyT, fotos y programas jornada científica y de enfermería, solicitudes de pasantía, libro de visitantes.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Si. En el informe de seguimiento a las actividades del POA, damos seguimiento a los indicadores internos de cambio, (costo, tiempo promedio de procedimientos, rotación de empleados, entre otros), así como los indicadores externos como satisfacción de usuarios externos, imagen externa de la institución entre otros.</p> <p>Este informe de resultados es presentado a todos los encargados de área y representantes comunitarios, publicado en el internet, para que cualquier persona tenga acceso al mismo, de igual manera lo publicamos en el Portal de Transparencia.</p> <p>A través de las redes sociales mantenemos informado a los grupos de interés y al público general.</p> <p>Evidencia No. 46: Informe de resultados, portal de transparencia, redes sociales</p>	

	(instagram, Facebook, portal web: https://www.hospitalneyarias.gob.do/).	
4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.	<p>Actualmente, estamos implementando los programas de residencias médicas en las especialidades de: Anestesiología, Medicina Familiar, Medicina Física y Rehabilitación, cuyos programas académicos están validados por la UASD.</p> <p>Este año, iniciaremos otros programas de residencia: Ortopedia, neurocirugía.</p> <p>A través de la subdirección académica cada año se realizan trabajos de investigación, los que son presentados en las jornadas científicas que realizamos cada año (médica y de enfermería)</p> <p>Dentro de las propuestas innovadores, estamos impartiendo cuatro programas de subespecialidad: Columna, Cirugía Mínimamente invasiva, Cirugía Reconstructiva, Reconstrucción Ósea.</p> <p>Con los usuarios externos, realizamos grupos focales.</p> <p>Evidencia No. 47: Lista de reuniones colegiadas y del Consejo, informe grupos focales, programas de residencia</p>	
5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.	<p>El uso de redes sociales, encuestas diarias en las diferentes áreas utilizando una Tablet para realizar un seguimiento de la experiencia usuario.</p> <p>Uso de tabletas durante el pase de visita a</p>	

	<p>usuarios hospitalizados.</p> <p>Sistema de imágenes y laboratorio con acceso en línea y desde las estaciones de trabajo del médico. Sistema de distribución de pacientes (Ticket electrónico).</p> <p>En emergencia implementamos un modelo de asistencia centrado en el paciente a diferencia del modelo tradicional de atención secuencial, por lo que implementamos el RAC/TRIAGE (Unidad de entrada rápida donde el paciente es asistido inmediatamente y clasificado de acuerdo a criterios fisiológicos).</p> <p>Instalación de una cámara hiperbárica que garantiza la reducción del tiempo de cicatrización, en consecuencia los costos de hospitalización</p> <p>Unidad de gastro-endoscopia, con lo que se le da un abordaje integral al paciente que pueda requerir este procedimiento.</p> <p>Instalación de resonadores y tomógrafos para garantizar la eficiencia en los medios diagnósticos de los usuarios que acuden al hospital.</p> <p>Evidencia No. 48: Lista de reuniones del consejo, manual atención víctimas violencia, fotos cámara hiperbárica, resonador, UCI, lobby posterior</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Cuando realizamos la planificación incluimos la identificación de las necesidades para las gerencias, en renglones como: Recursos humanos,</p>	

capacitación, equipos, adecuación y/o construcción de infraestructura, para de esa manera asegurar los recursos del plan de inversión de la institución y así como implementar los cambios identificados y priorizados en el plan.

Presupuesto de ingresos por producción
Presupuesto de gastos
La disponibilidad para los libramientos

Evidencia No. 49: Presupuesto anual, disponibilidad para los libramientos, plan de inversiones, plan de compras.

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>Este análisis es realizado cada año en el documento " Plan Estratégico /POA" en el que destacamos:</p> <p>Descripción Comportamiento Recursos Humanos Tabla: Distribución Recursos Humanos Gráfico: Comportamiento Total Colaboradores por Año y Variación Porcentual en Relación al Año Anterior" Tabla: Distribución Acumulada de Personal por Subdirecciones Tabla: Reporte Acciones de Personal del año Índice de licencias médicas, con relación al total de empleados.</p> <p>Evidencia No. 50: Matriz identificación de necesidades, Plan Estratégico /POA</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Esta política esta definida en el Manual de Organización y Funciones establecido por el MAP en donde se definen los perfiles de cargo para cada una de las posiciones para un hospital de III nivel.</p> <p>En nuestro manual de procesos se establece como se realiza el proceso de reclutamiento y selección de personal.</p> <p>En cuanto a la remuneración esta la establece el SNS y el sistema de</p>	

	<p>recompensas se realiza previa evaluación de desempeño al cumplimiento del acuerdo de desempeño.</p> <p>Para la asignación de funciones gerenciales, analizamos los CV's y tomamos en cuenta otras competencias.</p> <p>EJ: Una asistente administrativa, fue promovida a Coordinadora de Estadísticas, tomando en cuenta su formación como ingeniero industrial.</p> <p>Evidencia 51: Manual de Funciones MAP Manual de Procesos, Comunicaciones informando cambios de funciones y solicitando reajustes de salarios</p>	
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>Cumplimos por el SNS y el MAP para la contratación de los RRHH.</p> <p>En el proceso de entrevista y selección del personal, primero se considera la búsqueda interna de personal cuando existe una vacante para promocionar y priorizar el personal interno.</p> <p>Contamos con instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal, elaborados en base a los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades.</p> <p>Se implementa la evaluación de desempeño, planes de incentivos, 87% nivel de satisfacción con las condiciones de trabajo para conciliar la vida laboral y familiar de los empleados 95% nivel de satisfacción con los criterios</p>	

	<p>de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo, género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza, religión, preferencia política) en la institución</p> <p>Evidencia No. 52: Comunicaciones remitiendo expedientes al MAP/ Encuesta usuarios internos Octubre 2023</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Si, muestra de ello es que cuando se presenta una vacante, nuestra primera opción es a lo interno.</p> <p>Ejemplo: La actual Enc. De Estadísticas ingreso al hospital como pasante de bachillerato y luego como auxiliar de estadísticas.</p> <p>Enfermeras auxiliares que han finalizado la licenciatura de enfermería, pasan a atención directa.</p> <p>Auxiliar de seguridad a técnico de cámara hiperbárica.</p> <p>Evidencia No. 53: Comunicaciones informando cambios de funciones y solicitando reajustes de salarios, Informe de acciones de personal.</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>En el interés de asegurar las competencias y capacidades de nuestro equipo de trabajo, cada año, como parte de las actividades de planificación, se identifican las necesidades por cada uno de los departamentos, servicios y unidades.</p> <p>Hemos impartido actividades de</p>	<p>Programas de formación continua enfocados en competencias blandas (comunicación, empatía, trabajo en equipo)</p>

	<p>capacitación orientadas al desarrollo de competencias generales (planificación, comunicación, trabajo en equipo), así como competencias específicas (negociación, liderazgo, atención al usuario, cortesía telefónica, entre otros)</p> <p>Evidencia 54: Plan de capacitaciones, lista de asistentes, fotos, matriz identificación de necesidades, manual de procesos (Reclutamiento y selección de personal)</p>	
<p>6. Gestiona el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, discapacidad, edad, raza y religión).</p>	<p>Si, para la selección y desarrollo de la carrera profesional, atendemos a los criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad.</p> <p>El nivel de satisfacción con los criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad es de 85%.</p> <p>Como institución de servicios de salud, estamos comprometidos con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, desde la selección a la promoción, la formación, las condiciones de trabajo, la salud laboral, la distribución de los turnos de trabajo, así como la prevención y actuación frente al acoso sexual.</p> <p>93% dice que la forma en que fue contratado, le confiere seguridad laboral.</p> <p>Somos vigilantes del uso del lenguaje, (no discriminación, despectivo) tanto entre nuestros colaboradores como en la atención a los pacientes.</p>	

	Evidencia No. 55: Instrumento entrevista personal / Encuesta usuarios internos 2023	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	<p>De acuerdo a la periodicidad establecida por el SNS/MAP, establecemos acuerdos de desempeño con todo el personal.</p> <p>En las áreas productivas, se fijan metas por unidad e individuales y se les da seguimiento mensual.</p> <p>Evidencia No. 56: Acuerdos de Desempeño, matriz estadística, matriz producción individual.</p>	
8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.	<p>Los acuerdos de desempeño son evaluados de acuerdo a la periodicidad establecida por el MAP (junio y diciembre) y al momento de la firma por parte del empleado, se les explica cada ítem, las razones de la puntuación y se exhorta a mejorar siempre.</p> <p>Evidencia No. 56: Acuerdos de Desempeño, matriz estadística, matriz producción individual.</p>	
9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.	<p>Aunque aplicamos una política general de género, no contamos con una unidad de género como tal.</p> <p>Al momento de realizar las atenciones cumplimos lo establecido en la “Guía y Protocolo para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer.</p> <p>Nuestra plantilla de personal está compuesta por Hombres 371</p>	

Mujeres: 685

Evidencia No. 57: “Guía y Protocolo para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Si, realizamos cada año como parte de las actividades de planificación un Plan de Capacitaciones, para lo cual cada responsable de área identifica las necesidades de capacitación de su personal y lo presenta en el POA, de manera que a través del área de capacitación de RRHH/enseñanzas, se incluye en las actividades programadas para el año.</p> <p>Actualmente en el área de maxilofacial y cirugía general se les ha facilitado licencias con disfrute de sueldo a una especialista para la realización de una subespecialidad, de igual manera un especialista de UCI.</p> <p>Con el inicio de los programas de residencia, hemos fomentado el desarrollo de habilidades docentes, al darle la oportunidad a profesionales como docentes y coordinadores de las especialidades y subespecialidades.</p> <p>Evidencia No. 58: Plan de capacitaciones, lista de asistentes, fotos.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Si. Implementamos la metodología de pares, para nuevos empleados o en caso de traslado a otras áreas.</p> <p>Evidencia No. 59: Lista de residentes por año</p>	<p>Diseñar un programa de inducción estructurado, con contenidos clínicos, administrativos y culturales</p>
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Si, la primera opción cuando se presenta una plaza es para el personal de la</p>	

	institución.	
	<p>En cuando a la movilidad externa, desde el HTNAL, han salido varios directores de hospitales y gerentes de áreas, tomando en cuenta su desarrollo y capacidades evidencias en el Ney.</p> <p>De igual manera en el área de imágenes, cirugía general, laboratorio, enfermería, servicios generales, fueron promovidos diversos empleados.</p> <p>Evidencia No. 60: Comunicaciones informando cambios de funciones y solicitando reajustes de salarios</p>	

<p>4. Se desarrollan y promueven métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).</p>	<p>Con frecuencia participamos de las actividades de capacitación vía zoom, meeting, entre otros que se realizan desde el MAP y el SNS, INFOTEP.</p> <p>Nuestro hospital cuenta con una estructura tecnológica IP, que nos permite tener facilidades para el desarrollo de este tipo de actividades. Los indicadores de salud, se presentan cada año, mediante videoconferencia.</p> <p>Contamos con una moderna unidad de videoconferencia equipada con tecnología de punta y donde periódicamente realizamos actividades educativas y de actualización a través de video conferencia con otros profesionales e instituciones nacionales e internacionales para nuestro personal.</p> <p>Poseemos un salón multiuso el cual posee equipos de última generación tecnológica como laptop y data show donde se realizan frecuentemente conferencias, charlas,</p>	
--	---	--

	<p>discusión de casos clínicos y diariamente la entrega de guardias, (actividad educativa y de retroalimentación entre todo el equipo de trabajo de servicio y los diferentes gerentes del área clínica, en donde se revisa con detalle la problemática de algunos de los usuarios que fueron asistidos en el servicio del día anterior y se hace énfasis en aquellos casos que han sido ingresados y en cómo resolver sus problemas de salud de acuerdo a su condición.</p> <p>Además contamos con una RED informática que nos permite el intranet y la incorporación de informaciones, carpetas de datos entre otras informaciones.</p> <p>Cuando se implementan nuevos software en el hospital, se habilitan salas de capacitación para que el personal conozca las nuevas tecnologías en el menor tiempo posible.</p> <p>Evidencia No. 61: Fotos de reuniones y capacitaciones virtuales, convocatorias, listas de participantes</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Si, todas las actividades formativas para el personal de atención al usuario son planificadas y se toma en cuenta el desarrollo de técnicas de comunicación. Entre las capacitaciones se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicio al cliente Cortesía telefónica Mandos medios Técnicas de supervisión . Manejo de conflicto Entre otros. <p>Contamos con una Unidad de Gestión de</p>	

	<p>Riesgos que tiene la responsabilidad de coordinar todas las acciones preventivas para el personal y usuarios del hospital.</p> <p>Cada año se realizan dos simulacros, se realiza además los operativos Semana Santa y navidad sin accidentes.</p> <p>A través de la Gerencia de Salud Mental, se imparten charlas en las áreas de espera en temas relacionados con género.</p> <p>En cuanto al tema ético, hemos impartido capacitaciones al personal a través de la Oficina de Libre Acceso a la Información, así como durante el proceso de inducción a nuevos colaboradores.</p> <p>Evidencia 62: Capacitaciones al personal de Atención al Usuario y otras, fotos reuniones y capacitaciones y lista de asistentes Gestión de Riegos, capacitaciones OAI, ética, informe de cumplimiento del plan de capacitación.</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros (gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>Al final de cada actividad de capacitación, se realiza un post test, para medir los niveles de conocimiento adquiridos con las capacitaciones.</p>	<p>Diseñar un modelo integral de evaluación basado en niveles (por ejemplo, el modelo Kirkpatrick), que incluya reacción, aprendizaje, comportamiento e impacto</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>Se fomenta una cultura de diálogo y la concertación entre los diferentes niveles de la institución en base a la tolerancia y el respeto a las diferencias.</p> <p>92% se siente de muy satisfecho a satisfecho con su participación en la definición de los procesos.</p> <p>Además la Dirección General ha establecido la política de Despacho Abierto para que los empleados cuando necesitan comunicarse sobre aspectos de ideas y sugerencias puedan con libertad realizar esta acción.</p> <p>Semanalmente, se realiza una reunión de las autoridades en donde se invita a gerentes y empleados a participar de la misma cuando se considera que los mismos pueden contribuir a la solución de situaciones de su área.</p> <p>Evidencia 63: Comunicaciones y grupo WhatsApp lista de reuniones colegiadas y del Consejo</p>	
<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>La dirección general, promueve encuentros por unidades de servicio, donde los empleados tienen la oportunidad de manifestar sus opiniones y sugerencias. Diariamente se realiza la entrega de guardia, que es la rendición de cuentas de las actividades clínico operativas del día</p>	

	<p>anterior y en la cual participa la mayoría de los gerentes.</p> <p>La participación de los empleados en planes y estrategias, se da dentro de las actividades de monitoreo, taller de planificación, seguimiento a indicadores del SISMAP/SALUD, POA del SNS, entre otros.</p> <p>Evidencia 64: Comunicaciones y grupo WhatsApp, lista de reuniones colegiadas y del consejo, fotos re reuniones.</p>	
<p>3. Se realiza periódicamente encuestas a los empleados para medir el clima laboral y los niveles de satisfacción del personal y se publican los resultados y acciones de mejora derivadas.</p>	<p>Realizamos la encuesta de clima laboral en coordinación con el MAP</p> <p>La Encuesta de Satisfacción de Usuarios Internos, se realiza una vez al año. Los resultados de la encuesta, se presentan a todos los subdirectores y encargados de área y se publican en la Carpeta Pública y estos a su vez la presentan a los empleados de sus respectivas gerencias y servicios.</p> <p>Evidencia 65: Informe Encuesta Usuarios Internos 2024 y de clima laboral</p>	
<p>4. Se asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos para garantizar la bioseguridad y otras condiciones de riesgo laboral.</p>	<p>Las necesidades de salud de nuestros colaboradores están aseguradas pues los mismos cuentan con seguro de riesgo a la salud (afiliación al Seguro Nacional de Salud o la ARS de su preferencia) y al Fondo de Pensiones. Contamos con una Unidad de Salud Ocupacional.</p> <p>Las buenas condiciones de trabajo, están garantizadas, pues en las áreas críticas de servicio, (donde se requiere personal 24 horas), existen confortables áreas de</p>	

descanso, servicios sanitarios higiénicos, temperatura y calidad del aire acondicionado, asientos ergonómicos etc.

De igual manera, por la forma como fueron contratados (mecanismo de selección y contratación) 80% los empleados manifiestan sentirse seguros en su trabajo. Programa de vacunación de acuerdo al esquema nacional de vacunación para trabajadores de salud.

Con relación a la seguridad laboral nuestros empleados cuentan con los Manuales de Protocolos de Procedimientos y el Manual de Bioseguridad, Manual de Seguridad Radiológica para la realización de estos. Estos manuales le indican al trabajador los equipos e insumos necesarios que deben utilizar para protegerse y realizar el procedimiento, como realizarlo sin exponerse al riesgo de sufrir accidentes, así como qué hacer en caso de verse involucrado en un accidente de trabajo.

Así mismo, nuestros empleados cuentan con los aditamentos de seguridad necesarios de acuerdo a su área de trabajo (gorros, mascarillas, guantes, lentes de protección).

Evidencia 66: Fotos áreas de descanso, comedor de empleados, vacunas a empleados, Manual de Bioseguridad y de Seguridad Radiológica

<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>El 81% de los colaboradores entrevistados en la última encuesta de satisfacción consideró que las jornadas de trabajo le facilitan la interacción adecuada con el entorno de la vida familiar.</p> <p>Evidencia 67: Informe Encuesta Usuarios Internos 2023 y de clima laboral</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>89% se siente de muy satisfecho a satisfecho con la forma en que son atendidas o solucionadas sus necesidades (salud, seguridad, otras).</p> <p>Se le facilita transporte a los empleados, alimentos en días de servicio, áreas de descanso.</p> <p>Evidencia 68: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral</p>	
<p>7. Se aplican métodos para recompensar y motivar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la revisión periódica de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas u otro tipo).</p>	<p>Se realiza reconocimiento a empleados destacados de las diferentes áreas.</p> <p>Se distribuyen incentivos económicos y a grupos de trabajo.</p> <p>Evidencia 69: Lista de empleados y departamentos reconocidos.</p>	

CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

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

SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes de la organización:</p> <p>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.).</p>	<p>Nuestros socios claves, están identificados:</p> <p>Para complementar la capacitación y actualización de nuestro personal y rotación de estudiantes de medicina, contamos como aliado la Universidad Iberoamericana (UNIBE), el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), Universidad Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS) y el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP), Universidad Católica de Santo Domingo, Instituto Superior de Especialidades Odontológicas (ISEO), entre otras.</p> <p>Con las ARS públicas y privadas, ISSPOL, SENASA, SEMMA, Humano, BANCENTRAL, PALIC, entre otras para la venta de servicios de salud con calidad y seguridad a sus afiliados.</p> <p>Con el Hospital Central de las Fuerzas</p>	

	<p>Armadas, Hospital Juan Bosch, Salvador B. Gautier, Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar entre otros, para atención de casos especiales y rotación de personal.</p> <p>Con proveedores de equipos materiales e insumos (Farmaconal, Orthobone, PROMESE CAL,) para garantizar la rapidez de la atención y la calidad de los productos.</p> <p>Evidencia No. 70: Lista de proveedores, Lista de acuerdos, lista de contratos, convenios interinstitucionales, contratos con ARS's,</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>En este sentido, destacamos las alianzas con instituciones públicas, descentralizadas y privadas, para ofertar servicios, para crear nuevas unidades en el hospital, para la venta de servicios, para apoyar la educación continua y capacitación de nuestro personal, para promoción y brindar información del hospital, así como para garantizar la transparencia en la gestión, entre otras.</p> <p>Actualmente tenemos un acuerdo para la prestación de servicios de resonancia magnética a nuestros usuarios.</p> <p>Evidencia No.71: Lista de proveedores, Lista de acuerdos, lista de contratos</p>	
<p>3. Definen el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.</p>	<p>En los documentos específicos para cada caso está claramente establecido en que consiste la alianza que se establecerá entre el hospital y las instituciones y los controles principales que se realizan para evaluar los convenios tienen que ver con la compra y venta de servicios y las ARS evalúan la satisfacción de los usuarios, evalúan los</p>	

	<p>consumos, costos de los servicios ofrecidos, el registro de informaciones en los record, entre otros parámetros.</p> <p>De igual manera en los acuerdos con instituciones académicas y de enseñanza, se establecen los controles, programas y áreas de rotación, sistema de supervisión y evaluación, así como los requisitos del personal que va a rotar.</p> <p>Evidencia 72: Lista de proveedores, Lista de acuerdos, lista de contratos, acuerdos revisados</p>	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	<p>Si, una muestra de ello que en los actuales momentos estamos en proceso de conformación de un voluntariado, que esperamos integre empresarios de la zona, así como representantes y personas de las comunidades vecinas</p> <p>Evidencia 73: Fotos comité gestor reuniones voluntariado, lista de voluntarios</p>	
5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.	<p>La selección de los proveedores se realiza cumpliendo la Ley 340-06.</p> <p>La lista de proveedores en el HTNAL, cumple con todos los requisitos establecidos por la DIGECOM.</p> <p>Evidencia No. 74: Lista de proveedores aprobados, Ley de Compras y Contrataciones.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y co-evaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Periódicamente se realizan grupos focales con pacientes y actores de interés • Tenemos distribuido en las diferentes áreas 14 buzones de sugerencia. • Se reportaron 8 sugerencias, durante el período en el año 202 <p>Los aspectos identificados por los usuarios en los buzones de sugerencia y en la Unidad de Atención al Usuario, para ser mejorados son tomados en cuenta por las autoridades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contamos con un Comité de Calidad • Redes sociales (instagram, Facebook, whatsApp) • Carta Compromiso Ciudadano. • De igual manera en nuestra página web: <u>www.hospitalneyarias.gob.do</u>, redes sociales. <p>En el consejo de administración contamos con un representante comunitario.</p> <p>Actualmente estamos en proceso de conformación de un voluntariado en coordinación con la Presidencia de la Republica.</p> <p>Evidencia No. 75: Informe grupos focales, informe apertura buzones, foto de buzones en diferentes áreas, fotos voluntrariado</p>	

2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.

Si, garantizamos la transparencia, lo que se puede evidenciar en el portal de transparencia de la Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI)

- **Portal de Transparencia**, donde se publican todas las informaciones que garantizan la transparencia de las instituciones.
- **Comité de Ética Pública**, escogido por votación entre los colaboradores de la institución.
- **Plan estratégico y de Producción Anual** y éste se publica en el intranet del hospital, portal de transparencia y en la página web.
- **Auditorias de procesos** y los resultados son incorporados.
- **Informe financiero** se realiza este informe cuatrimestral.
- **Equipo de auditores residentes de la Contraloría General de la República**, quien nos brinda servicios de manera permanente, como forma de garantizar la transparencia en el manejo de los recursos.
- **Informes de ejecución presupuestaria.**
- **Compras a través del portal.**
- **Publicación de la nómina institucional.**
- **Resoluciones del Comité de Compras**
- **Monitoreo del SISMA/SALUD**
- **NOBACI.**
- **Portal 311**

	<ul style="list-style-type: none"> • Memorias institucionales se realizan y publican cada año. • Derechos y deberes establecidos en la Ley General de Salud se encuentran disponibles en afiches ubicados en todas las áreas de servicio. • Publicaciones en redes sociales (Twitter, Facebook, instagram) <p>Evidencia No. 76: Actas comité de ética pública, Actas comité de compras, OAI, Lista auditores residentes Contraloría, fotos oficina contraloría.</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>La cartera de servicios esta publicada en las áreas de mayor tránsito de usuarios en el hospital, así como tenemos brochure disponibles de la CCC, redes sociales.</p> <p>Cuando se produce entrada o salida de algunos servicios, se actualiza la cartera de servicios y se les informa a los pacientes en las charlas que se realizan en la sala de espera, así como en los televisores ubicados en las diferentes áreas de servicio.</p> <p>Realizamos periódicamente las Encuestas de Satisfacción de Usuarios Externos, en la cual durante su aplicación se le solicita a los usuarios que si tienen alguna opinión, o sugerencia pueden hacerlo y se toma nota de la misma para la adecuación y/o diseño de procesos, nuevos servicios, entre otros. El brochure CCC, se encuentra disponible en las áreas de prestación de servicios.</p>	

Evidencia No. 77: Carta compromiso, fotos cartera de servicios (afiches, T.V.), capture pantalla pagina web, instagram

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Entre nuestros objetivos estratégicos, tenemos identificados los siguientes “Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad”.</p> <p>“Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes”.</p> <p>De ahí que se evidencia la alineación de la gestión financiera con los objetivos de forma eficaz y eficiente, en el interés de utilizar de manera eficiente los recursos económicos disponibles, para el logro de las metas institucionales.</p> <p>Esto se evidencia en el presupuesto de ingresos de acuerdo a nuestra capacidad de producción, así como los recursos depositados en tesorería.</p> <p>Las inversiones se realizan tomando en cuenta las necesidades identificadas por las unidades de servicio de acuerdo a las especialidades de atención que brinda a los usuarios.</p> <p>Evidencia 78: Plan estratégico, presupuesto ingresos</p>	

2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.

Si, estos esfuerzos se evidencian en lo siguiente:

- **Funciones y responsabilidades claras.**
- **Manual de procesos y protocolos de procedimientos financiero-administrativo.**
- **Formulación de presupuesto anual**
- **Uso de tecnología.**

Gerencia Administrativa, responsable del control de los inventarios, gestión de almacenes.

Almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, responsable del despacho a las farmacias internas (quirófanos, emergencia, hospitalización), utilizando SUGEMI

Despacho mediante ordenes médicas y kardex de enfermería

Unidad de Auditoría al Expediente Clínico que trabaja de la manos con la Gerencia de Facturación y Gestión de Procesos y Registros para garantizar el control de las glosas.

Durante el 2024, el promedio de glosas fue de 1.3, lo que significa una disminución de 0.82% con relación al año anterior.

Como parte de aumentar la capacidad para ser contratados por ARS' privadas hemos

Los altos costos en la producción de los servicios y al mismo tiempo los bajos precios contratados con las ARS, lo que hace que el centro sea deficitario.

	<p>acondicionado habitaciones privadas, incorporado los servicios de cámara hiperbárica, unidad de endoscopía gástrica, adquisición de nuevos equipos como TAC, RMN, bandejas quirúrgicas entre otros.</p> <p>El índice de glosa es 2.3.</p> <p>Evidencia No. 79: Presupuesto, disponibilidad para los libramientos, SUGEMI, fotos cámara hiperbárica, resonador, UCI, lobby posterior</p>	
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>El control financiero se basa en el análisis costo-beneficio y esto se evidencia en los gastos por concepto detallados en el informe financiero, donde el hospital tiene control sobre el concepto de nómina, gastos administrativos y compra de medicamentos insumos y materiales.</p> <p>De igual manera al momento de realizar inversiones se toma en cuenta los costos y beneficios de la inversión.</p> <p>En el Plan Estratégico, formulamos un presupuesto de ingresos que nos sirve de guía para la gestión financiera.</p> <p>Evidencia 80: Plan estratégico, informe financiero.</p>	<p>Implementar herramientas avanzadas de análisis de riesgo financiero que incorporen indicadores de desempeño clínico y operativo</p>
<p>4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.</p>	<p>En el Plan Estratégico se publica la información presupuestaria, de ingresos y gastos, en relación con las metas de producción.</p> <p>Todo lo relacionado a la gestión financiera, se publica oportunamente el portal de</p>	

	<p>transparencia de la OAI y en el SISMAP/SALUD.</p> <p>Las compras se realizan a través de publicaciones en el Portal de compras de la DIGECOMP</p> <p>Unidad de Control de Procesos y Registros Unidad de Auditoría Externa residente de la Contraloría General de la República.</p> <p>Evidencia No. 81: Actas comité de ética pública, Actas comité de compras, OAI, captura de pantalla de publicaciones</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>A través de los formularios oficiales de reporte (67-A, cargas al SISMAP/SALUD, entre otros.</p> <p>Contamos con una matriz estadística y de producción en donde se registra toda la producción hospitalaria por gerencia, lo que nos garantiza el monitoreo constante de las variables e indicadores para la gestión hospitalaria.</p> <p>Estos datos son recogidos por el Departamento de Estadísticas a partir de las diferentes fuentes de registro de la institución.</p> <p>Evidencia No. 82: Matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, VAR, 67-A, captura de pantalla del SISMAP/Salud</p>	

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

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

<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Contamos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Procesos • Manuales de Protocolo en todas las áreas. Actualmente estamos en proceso de actualización de los protocolos de las áreas clínico-quirúrgicas. <p>En el hospital contamos con sistema de registro, almacenamiento y evaluación de las informaciones y conocimientos adquiridos, los cuales guardan relación con las estrategias y los objetivos operativos de la institución.</p> <p>Para esto contamos con el sistema de registro duro de información y el registro de las informaciones en formato electrónico a través del sistema informático.</p> <p>Para el mantenimiento de dicha información contamos con los servicios de archivos clínico y contable para los registros duros.</p> <p>La flexibilidad de la organización y su capacidad de resiliencia es valorada positivamente por el 87% de los trabajadores, al preguntarles como consideran la forma en que la institución se adapta a los cambios.</p> <p>Evidencia 83: Manual de Procesos, Manuales de protocolos, 67-A, record clinico, riskpack</p>	
--	--	--

<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Toda la información externa que se considera de interés para el hospital es recogida, procesada y utilizada de acuerdo a las características de la misma y las necesidades del hospital, de ahí el uso que damos a la misma para la formulación del plan estratégico y la elaboración de los informes cuatrimestrales (ver situación de salud de los usuarios región 0, área III de salud, mercado de la salud en santo domingo norte entre otros temas contenidos en el plan estratégico).</p> <p>En el documento del plan estratégico, utilizan las informaciones demográficas y estadísticas correspondientes al municipio, región y área de salud, además, somos parte del sistema de vigilancia epidemiológica del país, por lo que nos mantenemos vigilantes de las informaciones epidemiológicas que se producen en nuestro país y el mundo.</p> <p>Del mismo modo los responsables de área recogen informaciones actualizadas relacionadas con nuevos procedimientos y tratamientos que han sido científicamente probados y se implementan en el hospital.</p> <p>La unidad de relaciones públicas diariamente recoge las informaciones relevantes relacionadas con el sector salud. Nos mantenemos pendientes de las resoluciones de los organismos rectores del Estado Dominicano, para implementar las recomendaciones de lugar.</p>	
--	--	--

	<p>Evidencia 84: Plan Estratégico (Información Geográfica del Área de Influencia Directa del Hospital, Situación De Salud De Los Usuarios Región 0, Área de Salud III, Mercado De Salud En El Área III DE SALUD, Posicionamiento Según Servicios Ofertados por los Sub-Sectores y HTNAL), Resoluciones, comunicaciones POA/SNS, MAP, resoluciones CNSS, SISALRIL, IDOPRIL, Ministerio de Salud (MISPAS)</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Contamos con una biblioteca virtual con acceso a las mejores bases de datos y en ocasiones la utilizamos como centro de capacitación del personal en el uso de software y tecnología.</p> <p>En la gestión clínica, se utiliza un software para la historia clínica del paciente.</p> <p>El personal de nuevo ingreso es capacitado en los software y equipos que va a manejar durante la realización de su trabajo.</p> <p>Con el quirófano inteligente realizamos actividades de capacitación con los residentes e internos desde el Salón de videoconferencia.</p> <p>Con el RisckPac, se pueden visualizar las imágenes en el consultorio, sin necesidad de imprimir lo que ayuda al medio ambiente.</p> <p>Evidencia No. 85: Fotos quirófano inteligente, risk pack., videoconferencia.</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para</p>	<p>Si, a través del SNS y el MAP, INAP, mantenemos redes de aprendizaje en diferentes aspectos, de acuerdo a las</p>	

<p>obtener aportes creativos.</p>	<p>diferentes áreas de servicios clínico-quirúrgicos, servicios administrativos y servicios generales del hospital.</p> <p>Con el INFOTEP, también hemos establecido una red de colaboración tendente a la capacitación del personal en diferentes áreas del saber.</p> <p>Con las diferentes universidades que tenemos acuerdos de colaboración.</p> <p>Con la UASD para apoyar los programas de residencia.</p> <p>Participamos en las actividades de capacitación de la Contraloría, DIGECOMP, y cualquier otro organismo rector del Estado donde se nos convoca.</p> <p>Evidencia No. 86: Plan de capacitación anual, informe de ejecución del plan de capacitación, acuerdos firmados,</p>	
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>Las informaciones de producción se recogen diariamente en las diferentes áreas de servicio, donde son revisadas en el interés de garantizar la calidad de las mismas.</p> <p>Las informaciones financieras, el plan de inversiones, plan de capacitación y plan de mejora, también son monitoreadas desde la subdirección de planificación.</p> <p>En cuanto a los casos de investigaciones clínicas realizadas en el hospital, estas son</p>	

	<p>manejadas para garantizar su relevancia y confiabilidad por la Subdirección Académica. Las publicaciones de informaciones del hospital son monitoreadas desde el Departamento de Relaciones Públicas.</p> <p>Para garantizar la seguridad de las informaciones, el sistema de registros provee de claves personales a los usuarios del mismo.</p> <p>Cuando se van a realizar investigaciones para tesis internas o externas, se solicita autorización a los archivos físicos a través de la Subdirección Académica, quien conjuntamente con el Departamento de Planificación, evalúa la solicitud y autoriza o no dicha solicitud.</p> <p>Evidencia No. 87: Cartas solicitando/ autorizando investigaciones, Matriz de datos, 67-A, estadísticos, matriz producción individual, VAR</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>El hospital cuenta con múltiples instrumentos para difundir las informaciones relevantes de la institución, entre esos mecanismos se encuentran:</p> <p>a) La entrega de guardia: Donde se brindan informaciones diarias sobre el desempeño y condición de los usuarios hospitalizados y los que fueron atendidos en la emergencia, así como las novedades ocurridas durante el servicio. Esta actividad se realiza todos los días a partir de las 7:30</p>	

a.m.

b) Grupos de WhatsApp: Se utiliza esta tecnología como medio de comunicación entre los diferentes departamentos y unidades, así como con las máximas autoridades.

c) Correo institucional: Contamos con lista de correo institucional para cada uno de los departamentos, donde son socializadas las informaciones relevantes.

d) Intranet: Este cuenta con las informaciones estadísticas del hospital, los reportes de informaciones de evaluaciones cuatrimestrales, nuestro plan estratégico y de producción, entre otras informaciones.

e) Charlas y encuentros realizados por Servicio Social en coordinación con Relaciones Públicas, Prensa y Comunicación.

f) Murales: Este incorpora informaciones sobre actividades realizadas, nuevos servicios ofertados y publicaciones relacionadas con el hospital.

g) Brouchur: Brinda Informaciones generales del hospital, los servicios que ofrece, horarios, entre otras informaciones.

h) Afiches y pancartas: Brindan informaciones sobre los procesos generales en las diferentes áreas.

i) Carta Compromiso al Ciudadano: Facilita información al usuario sobre los servicios y los estándares de calidad

	<p>esperados en cada una de las áreas donde son entregados los mismos, así como los derechos y deberes de nuestros usuarios, forma y lugares donde estos derechos puedan y deben ser reclamados en caso de que el usuario considere que han sido violados.</p> <p>Redes sociales, CCC</p> <p>Evidencia 88: Comunicaciones y grupo WhatsApp, Informes entrega de guardia, Lista de correos institucionales, redes sociales, CCC, Comunicaciones informando resoluciones del Consejo</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>En el proceso de inducción de los empleados de nuevo ingreso está definido como se realiza una actividad de acompañamiento individualizado (estrategia de pares) para el nuevo empleado y los colaboradores que son transferidos a otros servicios y unidades dentro del hospital.</p> <p>Como hospital docente, las actividades de transferencia de conocimiento es parte de la metodología de formación a residentes, pasantes y empleados de diferentes áreas.</p> <p>Los residentes de mayor jerarquía fomentan y practican la transferencia de conocimiento ya que son responsables de socializar los conocimientos teóricos y prácticos a los residentes de menor rango.</p> <p>Actualmente, tenemos residentes de tercer, segundo y primer año.</p>	

	<p>Evidencia 89: Lista de residentes por año Manual de procesos (RRHH)</p>	
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>	<p>Se garantiza el acceso e intercambio de información relevante a través de la OAI, SISMAP/SALUD, Portal institucional.</p> <p>Cumplimos lo establecido en la Ley General de Salud, en cuanto al derecho a su expediente clínico del paciente, por lo que cualquier paciente que solicita su expediente, se le entrega formalmente.</p> <p>Se realizan presentaciones a los grupos de interés externos cuando estos vienen como invitados al hospital o en ocasiones el Director General es invitado a actividades externas.</p> <p>Realizamos dicha actividad con todo el personal de la institución, además éstas informaciones están disponibles en la carpeta pública del intranet y en la página web.</p> <p>Publicaciones en las redes sociales (instagram, Facebook, entre otras).</p> <p>Cuando se solicitan informaciones a través de la OAI, estas son facilitadas en el tiempo establecido.</p> <p>Evidencia No. 89: Libro de visitantes, Publicaciones en las redes sociales (instagram, Facebook, entre otras), Informaciones a solicitantes OAI</p>	

<p>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>	<p>Las informaciones claves manejadas por los empleados se encuentran centralizadas y administradas a través de la red del sistema informático, por lo que estas informaciones son protegidas y mantenidas en el hospital, aun el empleado deje la institución.</p> <p>En el caso del sistema informático clínico y cualquier otro sistema informatizado, cuando el personal deja la institución, se bloquea su clave de acceso al sistema de registro clínico, previo a la notificación de desvinculación.</p> <p>De igual manera para acceder a la red interna cada usuario cuenta con una clave de acceso, e inmediatamente este es separado del personal del hospital, se bloquea el acceso.</p> <p>De igual manera los carnets y tarjetas de acceso son retirados al momento de su desvinculación.</p> <p>Evidencia No. 90: Comunicaciones solicitando inhabilitar claves de acceso.</p>	<p>Establecer procedimientos formales de salida (offboarding) que incluyan entrevistas estructuradas y documentación de aprendizajes clave</p>
---	--	--

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>El hospital ha diseñado la tecnología a partir de los objetivos estratégicos, de ahí que nuestra experiencia en la implementación de política tecnológica integral de asistencia, para lo cual contamos con un sistema informático clínico que posee módulos definidos para gestión clínica y administrativa.</p> <p>Una serie de módulos integrados que facilitan adecuadamente lograr nuestros objetivos estratégicos y operativos (admisión, facturación, cobro, emergencia, hospitalizaciones, gestión de quirófanos, entre otros.)</p> <p>Contamos con quirófano inteligente que permite der el procedimiento que se está realizando en sala de cirugía desde el salón de vídeo conferencia.</p> <p>Para el área de educación continua y capacitación del personal contamos con moderna tecnología como son: Sistema de videoconferencia, biblioteca virtual, estaciones de trabajo.</p> <p>SOFTWARE IMPLEMENTADOS SYSMED (Sistema Clínico) SAGIH (Sistema Financiero Hospitalario) SYNERGIA (Sistema para el laboratorio) SISTEMA DE TESORERIA (Sistema para</p>	

	<p>cubrir el área de caja, desarrollado por el departamento TI).</p> <p>SOFTWARE EN DESARROLLO POR LA GERENCIA DE TI: SISTEMA PARA EL CONTROL DE COMIDA. SISTEMA DE ACTIVO FIJO. Sistema de Cámaras de Seguridad (circuito cerrado) en todas las áreas.</p> <p>ESTRUCTURA DE REDES TIPO: Ethernet TECNOLOGIA: Avaya - Nortel. CONECCION: Cableado Estructurado C6, Fibra Óptica.</p> <p>DISPONIBILIDAD DE SERVIDORES CANTIDAD: 4 Servidores Físico, 8 Servidores Virtuales PLATAFORMA: Windows Server. Evidencia No. 90 Informe, fotos, tecnología.</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>		<p>No se monitorea de manera sistemática la rentabilidad de las tecnologías y su impacto.</p>
<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>		<p>No hemos implementado datos abiertos,.</p>

<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>Contamos con Data Center físico. Utilizamos elementos audiovisuales en las áreas de atención donde se transmiten capsulas educativas y promociones del hospital.</p> <p>Evidencia No. 91: Fotos de Data Center, presentaciones capsulas educativas.</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>Si, disponemos en el área de imágenes del RISCK/PAC que permite visualizar las imágenes desde el consultorio o estación de trabajo del médico o a distancia con las autorizaciones de lugar.</p> <p>De igual manera, los resultados de pruebas de laboratorio son remitidos al expediente electrónico del paciente.</p> <p>Tenemos una Intranet con diferentes herramientas para facilitar el trabajo de los usuarios.</p> <p>WI-FI en diferentes áreas</p> <p>Evidencia No. 92: Captura de pantalla RisckPack, laboratorio.</p>	
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>	<p>Si, en la institución contamos con un administrador de redes, responsable de la seguridad cibernética.</p> <p>Contamos además con una appliance (Fortinex) para la protección de la red interna.</p> <p>Evidencia No. 93: Captura de pantalla Fortinex</p>	

<p>7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.</p>	<p>Hemos disminuido significativamente el uso de material gastable con el uso del intranet y correo electrónico, teniendo en cuenta el impacto económico y al medioambiente.</p> <p>Tenemos contrato con empresa para impresoras y fotocopiadoras, con lo que también hemos reducido el número de impresoras, ya que se instalaron por áreas.</p> <p>Evidencia No. 94: Contrato con empresa Informe de supervisión y facturas de la empresa</p>	
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>Si, los procesos relacionados con el SUGEMI, se cumplen de acuerdo a los tiempos establecidos se definen las cantidades y tipo de productos en el interés de garantizar los recursos financieros, de manera que el área de compras y presupuesto incluya esta planificación en el plan anual de compras. Hemos sido evaluados y hemos realizado el plan de mejora a partir de estas evaluaciones.</p> <p>Evidencia No. 95: Procesos y captura de pantalla, informes de implementación SUGEMI</p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Contamos con un eficiente equipo de mantenimiento responsable de planificar, coordinar, gestionar y ejecutar las actividades operativas de mantenimiento correctivos, chequeos predictivos y reparaciones de los equipos, sistemas, mobiliario e infraestructura del hospital, así como de supervisar el cumplimiento de las actividades establecidas con empresas externas contratadas para instalaciones, construcciones, mantenimientos y/o reparaciones.</p> <p>Contamos con un Plan de Mantenimiento Evidencia No. 96: Manual de funciones depto.. mantenimiento, plan de mantenimiento, informe cumplimiento plan de mantenimiento SISMAP/SALUD</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El hospital cuenta con facilidades de acceso para todas las personas y especialmente para usuarios discapacitados que por las características del hospital son la mayoría de nuestros usuarios, posee parqueos diferenciados, rampas, área para facilitar el servicio de taxi, ascensor, baños, otros.</p> <p>Circulación horizontal y vertical eficiente, ascensores, rampas de acceso, zona de carga y descarga.</p> <p>Evidencia No. 97: Fotos ascensores, rampas de acceso, escaleras.</p>	

<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>El hospital cuenta con el Servicio de Activos Fijos la cual realiza la coordinación para asegurar una política integral de estos y el descarte a la Dirección General de Bienes Nacionales y/o al Archivo General de la Nación</p> <p>Las posibilidades de reciclado en instituciones de este tipo son muy limitadas por la características de los servicios que brindamos.</p> <p>Evidencia No. 98: Informe de activos fijos, cartas de solicitud a Bienes Nacionales.</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>Los salones de conferencia, multiuso, se han puesto a disposición de la comunidad y de los diferentes gremios profesionales que hacen vida en el hospital, así como de las autoridades de salud de la zona.</p> <p>De igual manera, la Regional 0 y la Dirección de área III, en ocasiones solicitan el uso de nuestras instalaciones para actividades de capacitación y reuniones de monitoreo.</p> <p>Evidencia No. 99: Cartas de solicitudes uso de salón</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>Si. Los recursos energéticos son usados de forma racional, eficiente y eficaz.</p> <p>Contamos con dos generadores de emergencia.</p> <p>Garantizamos el combustible mediante un contrato de servicios con una empresa suplidora de combustible,</p> <p>Contamos con sistema alterno de energía</p>	

	<p>auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS, (sistema informático, imágenes, cuidados intensivos y quirófanos).</p> <p>Contamos con un vehículo (camioneta) para uso administrativo y una ambulancia para el traslado de pacientes. De igual manera, servicio de mensajería motorizado.</p> <p>Evidencia No. 100: Fotos generadores de emergencia, UPS, mantenimiento medios de transporte.</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Contamos con un amplio parqueo en la parte frontal del edificio, compartido con el resto de hospitales del Complejo Ciudad de la Salud.</p> <p>Por la ubicación del hospital, el acceso a transporte público está garantizado (Autobuses, motoconcho, carros de concho, empresas de taxi y el metro).</p> <p>Circulación horizontal y vertical eficiente, ascensores, rampas de acceso, zona de carga y descarga.</p> <p>Para los empleados, contamos con áreas de parqueo señalizado.</p> <p>Evidencia No. 101: Fotos parqueos, ascensores, rampas,</p>	
<p>7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>Si, contamos con un comité y un Plan de Emergencias y Desastres, para la Gestión de Riesgos.</p> <p>Evidencia No. 102: Acta comité Emergencia, fotos, Manual Unidad Salud</p>	

	Ocupacional.	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>Si, contamos con un Plan de Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura y Mobiliario.</p> <p>El cual esta siendo ejecutado en un 78% y el año 2023 fue ejecutado en su totalidad.</p> <p>Evidencia No. 103: Plan de Mantenimiento, informe de ejecución</p>	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	<p>La Gerencia de Activos fijos tiene el registro de todos los bienes muebles del SNS que se encuentran instalados en el hospital o que han sido recibidos en donación.</p> <p>Actualmente estamos en proceso de instalación del SIAP (Sistema de Administración de Bienes).</p> <p>Evidencia No. 104: Informe de activos fijos</p>	
10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.	<p>Si. A través de la Gerencia de Epidemiología en coordinación con el Dpto. de Limpieza y Manejo de Desechos implementamos un programa de gestión de desechos.</p> <p>Evidencia No. 105: Programa de Saneamiento</p>	

CRITERIO 5: PROCESOS.

Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>La organización:</p> <p>1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El hospital cuenta con un Manual de Procesos Generales, el cual posee documentado y descritos los procesos generales claves, de forma continua, donde se identifica la secuencia de actividad, el área o sala donde se realiza, el personal responsable en esa área y la descripción de las acciones paso a paso para lograr el producto o servicio.</p> <p>Cada proceso priorizado cuenta con un diagrama</p> <p>Evidencia No.106: Manual de Procesos</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>La forma en que están estructurados los procesos es con el paciente como centro del universo de manera que este no tenga que repetir pasos innecesarios ni, moverse de un lugar a otro a realizar actividades.</p> <p>Se presenta además un diagrama de flujo</p> <p>Evidencia No.106: Manual de Procesos</p>	
<p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e</p>	<p>En el proceso de atención en consulta, hemos incorporado un sistema de tickets electrónicos, para agilizar la atención.</p> <p>El expediente del paciente esta en formato</p>	

	electrónico, en el hospital contamos con una	
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.	red informática y WI-FI en áreas determinadas. Call center para manejo de citas Evidencia No. 107: Proceso de atención consulta, sistema de tickets, G-medic	
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.	Como parte de las actividades de planificación, se realiza un análisis FODA a cada uno de los objetivos estratégicos y en la matriz de Valoración y Análisis de Riesgos (VAR) (NOBACI), en la pestaña denominada MIR (Matriz de identificación de riesgos) luego de identificados los riesgos, se pasa a la pestaña de la Matriz de Evaluación de Riesgos (MER), donde en función del impacto, la probabilidad se le asigna una calificación y un valor con lo que se determina el nivel de gravedad. En esa misma matriz, en la pestaña PMR, Plan de Mitigación de Riesgos, se realiza el plan de mejora de los riesgos, donde se plasman las actividades, tareas, responsables, presupuesto, entre otras. Evidencia No. 108: Matriz VAR	

<p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p>	<p>Si, los acuerdos de desempeño son evaluados de acuerdo al período establecido por el Ministerio De Administración Pública (Una vez al año).</p> <p>En cuanto a los indicadores de producción, estos son evaluados cada 3 meses y monitoreados mensualmente.</p> <p>Hemos actualizado la Carta Compromiso al Ciudadano, la cual ya ha sido evaluada y</p>	
	<p>puntuada con 98% en su última evaluación de los resultados y medidas de subsanación. Evidencia No. 109: Carta compromiso, matriz estadística, acuerdos de desempeño, matriz de producción individual</p>	

<p>6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral (Expediente único) entre otros.</p>	<p>Como institución prestadora de servicios de salud del tercer nivel de atención somos parte de la Red de Servicios Públicos de Salud y cumplimos con todo lo relacionado con referencia y contrareferencia, somos parte de los hospitales del SISMAP/SALUD</p> <p>En el HTNAL contamos con el Departamento de Epidemiología, responsable de vigilar, registrar, procesar, notificar y analizar las informaciones indispensables para conocer, la ocurrencia y distribución de los problemas de salud de los usuarios, detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir por la alteración de factores condicionantes, para tomar y aplicar oportunamente las decisiones que correspondan en cada caso.</p> <p>Realiza además el seguimiento y control intrahospitalario de algunas enfermedades infectocontagiosas específicas y las de notificación obligatoria. (EPI)</p> <p>De igual manera, esta gerencia es la responsable de implementar actividades de capacitación en protocolos, normas y medidas sanitarias.</p> <p>En el HTNAL, contamos con un sistema clínico informatizado G-Medic</p>	
--	---	--

	<p>Evidencia No.110: Informe de referencia y contrareferencia, EPI, G-Medic,</p>	
--	---	--

<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>Nuestro certificado de habilitación esta actualizado hasta el 2025. La habilitación de la Comisión Nacional de Energía para los equipos de imágenes.</p> <p>Evidencia No. 111: Certificados habilitación Ministerio Salud y Comisión de Energía.</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>Realizamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas diarias. • Grupos focales trimestralmente. • Para los reclamos, tenemos buzones de sugerencia en las diferentes áreas de servicios del hospital. • En la oficina de atención al usuario, esta definido el proceso de atención a quejas y sugerencias • Encuestas general una vez al año: <p>Con el objetivo principal de continuar mejorando los servicios ofrecidos a estos. Por el tipo de servicios que brindamos tenemos que tomar en cuenta aspectos de género, biodiversidad, procedencia sin discriminación de ningún tipo hacia las personas.</p> <p>De igual manera, previo a la incorporación o eliminación de un nuevo servicio</p>	

investigamos todos los aspectos relacionados con el mismo. La encuesta de satisfacción que utilizamos tiene una pregunta específica en la cual se le cuestiona al usuarios (en caso de que no encontrara algún servicio) cual fue el servicio no encontrado y en función de la demanda del mismo, se toma en cuenta para incorporarlo a la cartera.

En atención al involucramiento de los ciudadanos/clientes pusimos en funcionamiento la Unidad de Hemodiálisis en lo que el hospital general inicia sus operaciones, ya que esta unidad era una necesidad sentida de los residentes en el municipio de Santo Domingo Norte, que no contaban con este servicio hasta su apertura en el hospital.

Otra mejora implementada a partir de las sugerencias de los ciudadanos es la Unidad Pre-Quirúrgica, en el interés de agilizar los trámites administrativos y de servicios clínicos previo a las cirugías programadas.

Otra innovación consiste en la habilitación de la cámara hiperbárica y la unidad de endoscopia en el interés de garantizar la calidad y seguridad de las atenciones.

Esto representa una innovación en la entrega de servicios.

Evidencia No. 112: Informe encuestas diarias, informe grupos focales, fotos Unidad Pre-quirúrgica, cámara hiperbárica, Unidad Hemodiálisis

<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>Cumplimos con la Ley 64-00 sobre medio ambiente y recursos naturales y con la ley de manejo de desechos y materiales.</p> <p>Destacamos que por ser un hospital eminentemente quirúrgico, el reciclaje y reutilización, lo hacemos de manera limitada.</p> <p>Los componentes que puedan ser reutilizados de acuerdo cumpliendo con las especificaciones del fabricante, se reutilizan. Evidencia 113: Ley 64-00</p>	<p>No se implementa programa de reciclaje.</p>
--	---	--

3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.

El hospital cuenta con el Call Center, brouchur, murales para garantizar la accesibilidad a la institución. A través del call center estos pueden programar su cita, así como también se les confirma su cita 24 a 48 horas antes.

Cartera de servicios actualizada.

Por las características de la institución, algunas áreas son de servicios 24/7 y otras como Consulta Externa, funcionan en horario corrido de 8:00a.m. a 6:00 p.m., lo que hace que como hospital de trauma en Santo Domingo somos pioneros en la implementación real y efectiva de un horario de 10 horas de consulta y procedimientos electivos.

Hemos puesto diferentes formas de acceso a los servicios:

- A) **Página web**
<http://hospitalneyarias.gob.do>
- b) **Call center**
- c) **Programas de radio y TV.**
- d) **Facebook**
- e) **Twitter**
- f) **Instagram**
- g) **whatApss**

Evidencia No. 114: Fotos cartera de servicios, redes sociales, portal web, informe call center

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Coordinamos nuestros procesos con otros hospitales de la red para el sistema de referencia y contrareferencia.</p> <p>Para la formación de especialistas con la Universidad Autónoma de Santo Domingo y el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología.</p> <p>El proceso de facturación se coordina con las diferentes ARS's con las que tenemos convenios para la prestación de servicios a sus afiliados.</p> <p>Otras instituciones con las que coordinamos son:</p> <p>Presupuesto acorde a lo establecido por lo organismos rectores. Compras a través de la DIGECOMP Portal de transparencia. Contratos registrados en la Contraloría General. Convenios institucionales con entidades educativas. Estructura organizativa aprobada por el MAP Carta Compromiso aprobada por el MAP Servicio Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública. Ayuntamientos del área de influencia del hospital. Fundación Cruz Jiminian, Fundación Óptica</p>	

	<p>Oviedo, Ministerio Publico, Universidad Autónoma Santo Domingo (UASD), PROMESE/CAL Principales Administradoras de Riesgos de Salud (ARS's) UNIBE, INTEC, UNPHU Ayuntamiento de Santo Domingo Norte para la recogida de basura. Evidencia No. 115: Informe de referencia y contrareferencia, contratos con ARS' s informes de la DIGECOMP, Acuerdos con instituciones</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Como institución perteneciente al sistema de salud, somos parte de la Red de Servicios Públicos de Salud.</p> <p>Sistema de referencia y contrareferencia, como hospital de referencia del 911 para traumas.</p> <p>Se cargan los datos del 67-A al SNS se carga los datos, para alimentar el repositorio de datos del SNS.</p> <p>Se cargan los procesos de compras al portal de compras.</p> <p>SISMAP/SALUD Evidencia No. 116: Informe referencia y contrareferencia, informe 67-A, portal SISCOMPRA,</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de</p>	<p>Si. En el HTNAL, se realizan reuniones de trabajo para eficientizar/ actualizar /solucionar problemas con las instituciones con las que interactuamos en el mercado de la salud. Ej: Con las empresas distribuidoras de</p>	

<p>mantenimiento, etc.</p>	<p>material de osteosíntesis, laboratorio y principalmente con las ARS's y ARL. Evidencia No. 117: Informes de reuniones con suplidores y empresas, listas de participantes</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>Hemos realizado acuerdo con diferentes instituciones públicas y privadas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo de cooperación interinstitucional con la Universidad Católica Nordestana (UNNE) - Acuerdo de cooperación interinstitucional con el ministerio de deportes y recreación (MIREC) - Acuerdo de cooperación interinstitucional con el cuerpo especializado de seguridad turística (CESTUR) - Acuerdo de cooperación interinstitucional con la dirección general de prisiones - Acuerdo de cooperación interinstitucional con el instituto médico global tecnológico, S.R.L. - Acuerdo de cooperación interinstitucional con la fundación hospital el buen samaritano. - Acuerdo de cooperación interinstitucional con la dirección de control de drogas (DNCD) - Acuerdo de cooperación interinstitucional con el viceministerio de ahorro y eficiencia energética nuclear - Acuerdo de cooperación interinstitucional con el instituto para el desarrollo José E. Montilla 	

(FUNDACION MONTILLA).
Informe No. 118: Acuerdos firmados, libro de visitas, fotos

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 pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)	<p>Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2,215 encuestas.</p> <p>En los resultados de la encuesta publicada en la plataforma digital SISMAP/Salud se presentan los resultados relacionados con la imagen global:</p> <p>Promedio general de satisfacción 99.86% 100% recomendaría el hospital</p> <p>AMABILIDAD 99.30% PROFESIONALIDAD 99.59%</p>	

	<table border="0"> <tr> <td>FACILIDAD Y RAPIDEZ</td> <td>98.30%</td> </tr> <tr> <td>MANEJO DE INFORMACIONES</td> <td>99.64%</td> </tr> <tr> <td>ACCESO A LOS SERVICIOS</td> <td>99.30%</td> </tr> <tr> <td>TIEMPO PARA RECIBIR RESULTADOS</td> <td>99.50%</td> </tr> <tr> <td>HIGIENE Y COMODIDAD</td> <td>99.95%</td> </tr> </table> <p>Como se demuestra en los niveles de satisfacción nuestro personal maneja soluciones individuales en concordancia con la imagen global de la organización, que destaca al usuario como Centro del Universo Hospitalario.</p> <p>La unidad de atención al usuario tiene la responsabilidad de resolver los inconvenientes presentados por los usuarios en las diferentes áreas de prestación de servicios. A través de ésta unidad, el correo institucional y de los buzones se reciben las quejas, sugerencias, felicitaciones.</p> <p>La Carta Compromiso al Ciudadano, con un cumplimiento de 98%</p> <p>Evidencia No. 119: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2023 2,215 encuestas, Informe CCC 8 de mayo 2025</p>	FACILIDAD Y RAPIDEZ	98.30%	MANEJO DE INFORMACIONES	99.64%	ACCESO A LOS SERVICIOS	99.30%	TIEMPO PARA RECIBIR RESULTADOS	99.50%	HIGIENE Y COMODIDAD	99.95%	
FACILIDAD Y RAPIDEZ	98.30%											
MANEJO DE INFORMACIONES	99.64%											
ACCESO A LOS SERVICIOS	99.30%											
TIEMPO PARA RECIBIR RESULTADOS	99.50%											
HIGIENE Y COMODIDAD	99.95%											
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad</p>	<p>La amabilidad del personal que le atendió es considerada de regular a muy buena por el 100% de los entrevistados.</p> <table border="0"> <tr> <td>MUY MALA</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>MALA</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>REGULAR</td> <td>1.00%</td> </tr> </table>	MUY MALA	0.00%	MALA	0.00%	REGULAR	1.00%					
MUY MALA	0.00%											
MALA	0.00%											
REGULAR	1.00%											

<p>para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<table border="0"> <tr> <td>BUENA</td> <td>36.00%</td> </tr> <tr> <td>MUY BUENA</td> <td>63.00%</td> </tr> </table> <p>Como se observa, el mayor porcentaje obtenido la pertenece a respuesta Muy buena con un 63%, esto un equivale a 99.37% con respecto al total de las un respuestas, 36% respondió como buena; por otro lado solo 14 respuestas para la opción regular nte correspondie a 1%.</p> <p>En cuanto a los aspectos relacionados con la profesionalidad del personal (confianza, conocimiento y atención)</p> <table border="0"> <tr> <td>MUY MALA</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>MALA</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>REGULAR</td> <td>0.40%</td> </tr> <tr> <td>BUENA</td> <td>38.00%</td> </tr> <tr> <td>MUY BUEN</td> <td>60.00%</td> </tr> </table> <p>Se obtuvo un 99.59% de respuestas positivas como Muy buena, generando un 60% de satisfacción; un 40% respon dió como buena y aunque se obtuvieron 9 respuestas en el ítem de regular el porciento obtenido como resultado es de un 0.4% al total general.</p> <p>Evidencia N° 119: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2023 2,215 encuestas.</p> <p>Evidencia N° 120: Informe CCC (8 de mayo 2024) , Informe grupos focales, Manual de Procesos. (proceso atencion usuario)</p>	BUENA	36.00%	MUY BUENA	63.00%	MUY MALA	0.00%	MALA	0.00%	REGULAR	0.40%	BUENA	38.00%	MUY BUEN	60.00%	
BUENA	36.00%															
MUY BUENA	63.00%															
MUY MALA	0.00%															
MALA	0.00%															
REGULAR	0.40%															
BUENA	38.00%															
MUY BUEN	60.00%															
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Cuando se realizan las encuestas se toma en cuenta la opinión de los usuarios para mantener lo logrado o para mejorarlo.</p>	<p>Establecer un Comité de Experiencia del Paciente, integrado por pacientes dados de alta, familiares y personal del hospital, que se reúna periódicamente</p>														

		para aportar recomendaciones sobre procesos asistenciales, infraestructura y trato humano.
--	--	--

	<p>Los aspectos identificados por los usuarios para ser mejorados son tomados en cuenta por las autoridades y el impacto de estas acciones ha sido evaluado. Ejemplo: alimentos servidos en la cafetería y comedor, otras.</p> <p>En el área de Consulta Externa, el 75% de los usuarios entrevistados respondieron afirmativamente a la pregunta de que si durante la consulta el médico le permitió participar en las decisiones sobre su tratamiento o procedimiento.</p> <p>En el área de Emergencia, el 94% de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de si durante la consulta, el médico le permitió participar en las decisiones sobre su tratamiento o padecimiento.</p> <p>En el área de Hospitalización, el 97% respondió afirmativamente a la pregunta de si durante la hospitalización, el médico le permitió participar en las decisiones sobre su tratamiento o procedimiento.</p> <p>En el Consejo de Administración Hospitalaria, contamos con la presencia de un representante comunitario, quien participa de los procesos de trabajo y la toma de decisiones.</p> <p>Actualmente estamos en proceso de conformación de un voluntariado.</p> <p>Evidencia No. 121: Fotos comité gestor reuniones voluntariado, lista de voluntarios, Lista de reuniones colegiadas y del Consejo, encuesta interna de UE 2023</p>	
<p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información</p>	<p>Las informaciones del hospital se encuentran disponibles en diferentes fuentes:</p>	

disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).

Portal de Transparencia / Oficina de Libre Acceso. 2025

ESTADISTICAS INSTITUCIONALES:

- Trimestral (4)

PRESUPUESTO:

- Presupuesto Aprobado - Anual. (1)

EJECUC. PRESUPUESTARIA:

- Informes Físicos Financieros. - Trimestral. (4)
- Semestral. (2) /Anuales (1)
- Ejecución Presupuestaria -Mensual (12)

RECURSOS HUMANOS (nominas)

- Nomina Contratados - Mensual (12)
- Nomina Militares - Mensual (12)

COMPRAS Y CONTRATACIONES

- Debajo del Umbral - Mensual (12)
- Compras Menores y Comparación de Precios
- (se publican links a los procesos)
- Semanales

*** FINANZAS**

- Balance Gral. - Mensual. (12)
- Informes de Auditoria - Mensual
- Activos fijos - Semestral (2)
- Inventarios de Almacén - Trimestral (8)
- Estados Financieros
 - Anual (1)
 - Mensual (12)
 - ERIR (1)

Balance General - Mensual (12)

- Ctas x Pagar - Mensual (12)
- Informe Semest SIANOC de DIGECOG (2)
- Informe Anual SIANOC de DIGECOG (1)

- Ingresos y Egresos - Mensual
- Relación de Ingresos y Egresos - Mensual (12)
- Ejecución del Gasto - Mensual (12)

DATOS ABIERTOS

- Semestral en tres renglones (6)

PLAN ESTRATEGICO

- Cada 4 años

POA

- Anual
- Informes Trimestrales (4)

Evaluaciones del portal de transparencia por encima del 90%

Unidad Control de procesos y registros.

Comité de Compras y Contrataciones en cumplimiento a la ley de compras.

SISMAP/Salud

Página Web del hospital

Intranet.

Estas informaciones están disponibles en los formatos establecidos por las instituciones.

NORTIC A2, A3, E1,

Todas las compras se realizan a través del Portal de Compras Dominicana.

Disponemos de una página web (<http://hospitalneyarias.gob.do>), a la que puede acceder el público en general.

También nos pueden contactar e informar a través de las redes sociales, como son, Twitter e Instagram.

Evidencia No. 122: Informe estadístico OAI julio diciembre 2023, Actas comité de ética pública, Actas comité de compras, informaciones publicadas en el portal de transparencia, manual organización control de procesos.

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

La **amabilidad** ha sido valorada con **99.58%**, siendo 41% (1169), muy buena y 59% (1673) buena.

La satisfacción con la **profesionalidad** de nuestro personal es de 99.30%, siendo 53% (1525) muy buena, 46% (1309) buena.

Manejo de informaciones fue valorado con **99.23%**, siendo 51% (1454) buena, 48% (1378) muy buena

El nivel de confianza de los usuarios en nuestros servicios queda evidenciada también en nuestra encuesta interna cuando les preguntamos si volvería y si recomendaría el hospital y vemos lo siguiente:

AREA	VOLVERIA	RECOMENDARIA
EMERGENCIA	100.00%	100.00%
HOSPITALIZACIÓN	100.00%	95.00%
CONSULTA	99.00%	94.00%

Evidencia No. 119: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,854 encuestas.

Evidencia No. 123: Encuesta interna Usuarios Externos 2024

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.).</p>	<p>El atributo de accesibilidad obtuvo una valoración de 99.54% en la Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2025 2,215 encuestas.</p> <p>Del total de entrevistados, 50% (1435) lo valoró como muy buena y 49% (1406) buena, 1 persona (1%) lo valoró como regular</p> <p>La ubicación del hospital facilita el acceso rápido a servicios de transporte público (Autobuses, motoconcho, carros de concho), empresas de taxi y el metro.</p> <p>El hospital cuenta con facilidades de acceso para todas las personas y especialmente para usuarios discapacitados que por las características del HTNAL son la mayoría de nuestros usuarios, posee parqueos diferenciados, rampas, área para facilitar el servicio de taxi, ascensor, baños, otros.</p> <p>En Consulta Externa el 87% de satisfacción con la rapidez de la atención.</p> <p>Los usuarios de la Emergencia consideraron 97% de poco a aceptable el tiempo de espera para recibir asistencia. No se cobra co-pago por los servicios.</p> <p>Evidencia No. 119: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,854 encuestas.Evidencia No. 123: Encuesta interna Usuarios Externos 2024</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento</p>	<p>El índice de satisfacción de los 7 atributos de calidad fue de 99.32% en la encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,854 encuestas</p>	

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.).

100% se sienten de muy satisfechos a satisfechos con la disponibilidad de insumos, materiales para su atención en el área de emergencia.

100% se sienten de muy satisfechos a satisfechos con la disponibilidad de insumos, materiales para su atención en el área de hospitalización.

MORTALIDAD	META	RESULTADO
MORTALIDAD GENERAL		
INTRAHOSPITALARIA	0.50%	0.23%
MORTALIDAD BRUTA		
INTRAHOSPITALARIA	8.00%	3.80%
MORTALIDAD NETA		
INTRAHOSPITALARIA	5.00%	2.10%
TASA INFECCIÓN		
INTRAHOSPITALARIA	5.00%	1.70%

En la Carta Compromiso el nivel de cumplimiento con los estándares de calidad fue de 98%

Evidencia No. 119: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,854 encuestas. **Evidencia No. 123:** Encuesta interna Usuarios Externos 2024, Informe CCC mayo 2024

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

Somos un hospital de adultos. En caso de niños que acuden al área de emergencia, garantizamos su atención, en cubículos separados e inmediatamente estos son estabilizados, se refieren a un hospital pediátrico de los que integran la red de servicios, de primera intención el Hugo Mendoza, por su ubicación en la Ciudad de la Salud.

PACIENTES NEY ARIAS 2023			
AREA	TOTAL	SEXO	
		F	M
EMERGENCIAS	40,611	15,319	25,292

HOSPITALIZACION	9,106	3,408	5,698
CONSULTA	93,145	53,224	39,921
IMÁGENES	130,545	52,843	77,702

En cuanto a los despachos, los Consultorios Médicos están diseñados de manera tal que garantizan la privacidad de los usuarios, ya que solo se permite atender una sola persona, independientemente de que estos son bastante amplios y confortables, ya que cuentan con baños privado.

En hospitalización las habitaciones están separadas por sexo y en caso de habitaciones comunes (2 personas), por cortinas cielesca, de manera que no pueden estar en ninguna de ellas pacientes de ambos sexos.

Cumplimos con el mandato constitucional de no discriminación por género, filiación política, credo, raza, nacionalidad, estigmas a los usuarios por enfermedad; esto puede ser constatado en los requisitos técnicos de los cargos para la contratación del personal, así mismo para brindar asistencia a los usuarios. El **64.26% (695)** de nuestros empleados son mujeres y no hacemos discriminaciones ni para la contratación, ni para la atención relacionadas con preferencias sexuales.

En las informaciones estadísticas se refleja esta diferenciación con los datos recolectados como son: Sexo, edad, lugar de residencia, entre otros.

Mujeres	695	64.26%
Hombres	392	35.74%

Evidencia No. 51: 67-A, record clínico.

	Hay que buscar esos datos en la encuesta del SNS o la nuestra	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>“La innovación en salud puede ser definida como la introducción de un nuevo concepto, idea, servicio, proceso o producto dirigido a mejorar el tratamiento, el diagnóstico, la educación, la prevención y la investigación, con objetivos de largo plazo para mejorar la calidad, la seguridad, los resultados, la eficiencia y los costos”. <i>Omachunu V, Einspruch N. Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. The Innovation Journal: The Public Sector Innov J. 2010;15(1):1-20</i></p> <p>De ahí que hemos incorporado los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Call center donde los usuarios pueden programar su cita. • Unidad pre-quirúrgica. • Unidad de resonancia magnética. • Unidad de reconstrucción ósea. • Unidad de estudios gastro-endoscópicos • Cámara hiperbárica • Hemos iniciado programas de residencias médicas en las siguientes áreas: • Medicina Física y Rehabilitación. • Emergencia • Anestesiología <p>Los programas de Sub-especialidad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artroscopia y Medicina Deportiva • Cirugía de Columna • Fijación Externa y Reconstrucción Ósea. <p>Otros programas de residencias médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia y Traumatología • Neurocirugía <p>Evidencia No. 123: Lista de servicios innovadores, Lista de servicios cámara hiperbárica, Lista de pacientes en Unidad Hemodiálisis, fotos, lista de residentes graduados por subespecialidad</p>	
<p>5. Digitalización en la</p>	<p>Contamos con software para la gestión clínica y administrativa. Call center.</p>	

<p>organización.</p>	<p>WhatsApp Presencia en redes sociales (instagram, Facebook, pagina web, whatsApp Total de Seguidores Ney Arias Lora 26-06-2025 Instagram: 22,523 Seguidores Facebook: 110,243 seguidores Twitter (X): 1,202 Seguidores YouTube: 496 Suscriptores</p> <p>En la Cámara hiperbárica, han sido prestado 462 servicios desde su inauguración. Utilizamos Google Drive para la recogida de datos e informaciones Ej: Necesidades por departamento. Carga de informes vía internet al Sistema de Información en Salud y otros organismos rectores Software en las áreas de imágenes y laboratorio clínico que permiten visualizar los resultados desde las diferentes áreas de trabajo y en línea</p> <p>Equipos de diagnóstico por imágenes de última generación, incorporando CR (Computed Radiography) a las áreas de imágenes (chasis portátil digital).</p> <p>Evidencia No. 124: Informe necesidades (Google), SISMAP/SALUD/ informe uso cámara hiperbárica, fotos quirófano inteligente, risk pack,</p>	
----------------------	--	--

Documento Externo
SGC-MAP

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>99.19% de satisfacción con el tiempo de espera para recibir resultados. (2854 entrevistados) de los cuales 50% lo consideran muy buena (1434), 49% buena (1397) y 1% regular (23 personas)</p> <p>En el área de imágenes un 99.14% de satisfacción En el área de laboratorio un 99.37% de satisfacción</p> <p>Los resultados de Laboratorio, 90% son entregados a más tardar 5 días laborables a partir de la toma de muestra, siempre y cuando el tipo de pruebas realizado lo permita (días laborables), con lo que cumplimos con el tiempo de respuesta de la CCC.</p> <p>En el caso de emergencia y hospitalización se reportan a más tardar 2 horas.</p> <p>Los resultados de imágenes, son entregados son cargados inmediatamente (100%) a través del RisckPack y entregados a más tardar 7 días laborables a partir de realizado el estudio, con lo que cumplimos con el estándar de la CCC de 7 días laborables.</p> <p>Horario: Consultas 10 horas (8:00 a.m. 6:00 p.m.), Emergencia 24 horas Registro de la hora de admisión y atención a través del software de gestión clínica. Para el personal, contamos con un sistema de registro digital que utiliza las huellas digitales (entrada y salida). Evidencia No. 125: Informe sistema de ponche, Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2023 2,215 encuestas, informe carta compromiso mayo 2024, fotos cartera de servicios (afiches, T.V.), capture pantalla pagina web, instagram</p>	

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.

CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES COMPROMETIDOS

Área de consulta

Trato humano: 90%
 Profesionalidad: 90%
 Accesibilidad: 90%

Área de imágenes

Trato humano: 95%
 Profesionalidad: 95%
 Cumplimiento de respuesta: 7 días laborales

Área de laboratorio

Trato humano: 95%
 Profesionalidad: 95%
 Cumplimiento de respuesta: 5 días laborales

Emergencia

Trato humano: 90%
 Profesionalidad: 90%
 Accesibilidad: 90%

CCC: 98%

Los usuarios asegurados, no pagan diferencia. **El costo de los servicios para usuarios privados es muy inferior al mercado privado y en caso de que el paciente o familiar no cuente con los recursos económicos, se le exonera el 100% de lo facturado.**

Exoneraciones y Acuerdos de Pago 2025

MESES	USUARIOS	EXONERACION
ENERO	231	4,572,853.22
FEBRERO	202	3,942,622.78
MARZO	269	6,774,191.66
ABRIL	274	12,341,429.05

MAYO	294	5,881,834.78
JUNIO	289	10,702,939.76
JULIO	260	9,121,746.37
AGOSTO	288	5,426,282.72
SEPTIEMBRE	287	9,845,552.94
OCTUBRE	348	10,752,069.51
NOVIEMBRE	284	5,455,369.33
DICIEMBRE	329	11,724,016.86
TOTAL	3,355.00	96,540,908.98

QUEJAS Y SUGERENCIAS

Con el objetivo de facilitar el acceso a un sistema de reclamos y escuchar las quejas y/o sugerencias de los ciudadanos, hemos establecido los siguientes canales:

- **Buzón de quejas y sugerencias:** Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias, ha establecido buzones de sugerencias y/o denuncias, en los cuales los usuarios pueden manifestar su experiencia sobre los servicios recibidos. **Las respuestas son ofrecidas en un plazo de 15 días laborables.**

AÑO	RECIBIDAS	PROCESADAS	PROCESADAS	FELICITACIONES	SUGERENCIAS	TOTAL GENERAL
2023	7	0	5	85	8	105

En el informe de evaluación de la CCC citamos” Se evidencia el debido seguimiento a las quejas presentadas a través de las vías comprometidas en la carta”. La puntuación obtenida en la evaluación de mayo 2025 fue de 98%

- **Sistema 311:** Las quejas, reclamos y/o sugerencias realizadas por esta vía, serán tramitadas por la Oficina de Acceso a la Información (OAI). **Las respuestas**

son ofrecidas en un plazo de 15 días laborables.

- **Gerencia de Atención al usuario:** El personal encargado de recibir los casos, los va a asignar instancias internas correspondientes, para la solución a cada caso. **Las respuestas son ofrecidas en un plazo de 5 días laborables.**
- **Redes Sociales:**
 - **Instagram:** Neyariasrd
 - **Facebook:** Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias

El horario del personal administrativo está reglamentado tomando en cuenta la Ley de Función Pública 41-08

En el caso del personal de salud el horario varía de acuerdo a las áreas de servicio.

El horario de atención en Consulta es de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

En la encuesta de usuarios internos del HTNAL, el **82%** se siente satisfecho a muy satisfechos con los horarios disponibles para consulta externa y esto les permite un mayor acceso a los servicios del hospital.

El hospital, tiene acuerdo de venta de servicios con las siguientes ARS's

SENASA

ARL

SEMMA

Universal

PALIC,

CMD

Entre otras.

Evidencia No. 126: Informa CCC Mayo 2024, , Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas, informe exoneraciones y descuentos 2024 (Servicio Social), informe quejas y sugerencias,

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

En el informe de Evaluación de la Carta Compromiso dice los siguiente “Se evidencia el debido seguimiento a las quejas presentadas a través de las vías comprometidas en la carta”

AÑO	RECIBIDAS	PROCESADAS	PROCESADAS	FELICITACIONES	SUGERENCIAS	TOTAL GENERAL
2023	7	0	5	85	8	105

Evidencia No. 126: Informa CCC Mayo 2024, , Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2023 2,215 encuestas, informe exoneraciones y descuentos 2023 (Servicio Social), informe quejas y sugerencias,

Integrar tableros de indicadores donde se reflejen en tiempo real los niveles de cumplimiento de estándares de calidad y los avances en la corrección de errores

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.

Numero de emergencias: 41,090
Total ingresos: 9,398
Total de egresos: 9,669
Días estancia: 41,079
Estancia promedio: 3.3 días
Tasa de ocupación: 61.2
Total consultas: 106, 019
Total de cirugías: 9,828
Total de procedimientos rehabilitación: 34,348
Numero de camas: 130
Total pacientes extranjeros: 1,256
Mortalidad Neta: 2.1
Mortalidad Bruta: 3.8%
Mortalidad general: 0.2%
Muertes esperadas: 752
Muertes producidas: 365
Indice de mortalidad: 0.49

ALVARO, HAY QUE PONER EL CUMPLIMIENTO EN EL

	<p>SISMAP/SALUD Evidencia No. 127 : Matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, datos Ranking, 67-A</p>	
6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.	<p>Si, ajustada al 100%</p> <p>En el informe de CCC cumplimos un 98% de los estándares de servicio comprometidos o encuesta para poner los números El nivel general de satisfacción en la Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas fue de 99.32%</p> <p>La cartera esta acorde a los servicios que ofertamos siendo un hospital de trauma de tercer nivel, visualizando el paciente como centro del universo y nuestra responsabilidad de brindar una atención integral. Nuestros servicios están claramente priorizados como hospital de trauma (ortopedia, cirugía, neurocirugía, maxilofacial) Actualizamos la cartera de servicios en función de la demanda y necesidades de los usuarios. A través de diferentes medios, comunicamos nuestra cartera de servicios. La cartera de servicios esta disponible en las diferentes áreas de servicios del hospital. Evidencia No. 126: Informa CCC Mayo 2025, Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas, informe exoneraciones y descuentos 2025 (Servicio Social), informe quejas y sugerencias,</p>	
7. Índice de Satisfacción de Usuarios.	<p>El nivel general de satisfacción en la Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas fue de 99.32%</p> <p>El nivel de satisfacción general de los trabajadores es de 80%</p> <p>Evidencia No. 126: Informa CCC Mayo 2025, Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas</p> <p>Evidencia No. 128: Encuesta de clima laboral</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>Disponemos de quince (15) canales de comunicación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oficina de Libre Acceso a la Información 2) Intranet 3) Página web http://hospitalneyarias.gob.do 4) Call center 5) Programas de prensa, radio y TV 6) Recepción 7) Charlas y encuentros 8) Murales 9) Brouchur 10) Afiches y pancartas 11) Revistas 12) Facebook 13) Twitter 14) Instagram 15) WhatsApp <p>La presencia de la marca Ney Arias en la población es evidente en las diferentes plataformas de redes sociales y medios de comunicación, donde se valora positivamente los servicios que se ofrecen a la población a nivel nacional.</p> <p>Evidencia No. 129: Carta compromiso, fotos cartera de servicios (afiches, T.V.), capture pantalla pagina web, instagram, redes sociales.</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores,</p>	<p>En el portal de transparencia estas disponibles las informaciones de interés interno y externo en el año 2025</p>	

etc.)

Total de doumetos cargados (157)

Nota: información entre parentesis es la cantidad de publicaciones anuales basado en la frecuencia)

ESTADISTICAS INSTITUCIONALES:

- Trimestral (4)

PRESUPUESTO:

- Presupuesto Aprobado - Anual. (1)

EJECUC. PRESUPUESTARIA:

- Informes Físicos Financieros. - Trimestral. (4)
- Semestral. (2) /Anuales (1)
- Ejecución Presupuestaria -Mensual (12)

RECURSOS HUMANOS (nominas)

- Nomina Contratados - Mensual (12)
- Nomina Militares - Mensual (12)

COMPRAS Y CONTRATACIONES

- Debajo del Umbral - Mensual (12)
- Compras Menores y Comparación de Precios
- (se publican links a los procesos)
- Semanales

* FINANZAS

- Balance Gral. - Mensual. (12)
- Informes de Auditoria - Mensual
- Activos fijos - Semestral (2)

- Inventarios de Almacén - Trimestral (8)
- Estados Financieros
 - Anual (1)
 - Mensual (12)
 - ERIR (1)
- Informes Financieros - Mensual

Balance General - Mensual (12)

- Ctas x Pagar - Mensual (12)
- Informe Semest SISANOC de DIGECO (2)
- Informe Anual SISANOC de DIGECO (1)
- Ingresos y Egresos - Mensual
- Relación de Ingresos y Egresos - Mensual (12)
- Ejecución del Gasto - Mensual (12)

DATOS ABIERTOS

- Semestral en tres renglones (6)

PLAN ESTRATEGICO

- Cada 4 años

POA

- Anual
- Informes Trimestrales (4)

Evaluaciones del portal de transparencia por encima del 90%

Cuando se solicita información por las vías establecidas, cumplimos con los plazos específicos para el tipo de información.

Informaciones disponibles en redes sociales

- SISMAP/SALUD
- Portal de Compras
- Comité de Compras
- Publicación de informe Plan Estratégico
- Publicación de informes cuatrimestrales.

La página web de la institución muestra de la cartera de servicios en la que los usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios.

A la entrada del hospital, en el Lobby principal se encuentra un enorme TV, en el cual está desplegada la cartera de servicios, horarios, entre otras informaciones.

Evidencia No. 46: Informe de resultados, portal de transparencia, redes sociales (instagram, Facebook, portal web: <https://www.hospitalneyarias.gob.do/>).

<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>ESTADISTICAS INSTITUCIONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trimestral (4) <p>PRESUPUESTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto Aprobado - Anual. (1) <p>EJECUC. PRESUPUESTARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes Físicos Financieros. - Trimestral. (4) • Semestral. (2) /Anuales (1) • Ejecución Presupuestaria -Mensual (12) <p>RECURSOS HUMANOS (nominas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomina Contratados - Mensual (12) • Nomina Militares - Mensual (12) <p>COMPRAS Y CONTRATACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debajo del Umbral - Mensual (12) • Compras Menores y Comparación de Precios • (se publican links a los procesos) • Semanales <p>* FINANZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balance Gral. - Mensual. (12) • Informes de Auditoria - Mensual • Activos fijos - Semestral (2) • Inventarios de Almacén - Trimestral (8) • Estados Financieros <ul style="list-style-type: none"> ○Anual (1) 	
---	--	--

- Mensual (12)
 - ERIR (1)
 - Informes Financieros - Mensual
- Balance General - Mensual (12)
- Ctas x Pagar - Mensual (12)
 - Informe Semest SISANOC de DIGECO (2)
 - Informe Anual SISANOC de DIGECO (1)
 - Ingresos y Egresos - Mensual
 - Relación de Ingresos y Egresos - Mensual (12)
 - Ejecución del Gasto - Mensual (12)
- DATOS ABIERTOS
- Semestral en tres renglones (6)
- PLAN ESTRATEGICO
- Cada 4 años
- POA
- Anual
 - Informes Trimestrales (4)

Las informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos, se publican oportunamente en el SISMAP/Salud y se remiten a las instancias correspondientes de acuerdo a las fechas establecidas.

El manejo de las informaciones producidas en la institución se realiza con transparencia y se publican los informes en la carpeta pública a las que se puede acceder a través de la intranet, de manera que todos los

	<p>empleados tienen acceso a informaciones generales de la institución.</p> <p>Se realiza el seguimiento mensual utilizando una matriz interna de monitoreo, donde además se da seguimiento a la productividad individual de los médicos de cada una de las áreas.</p> <p>Cada 3 meses se realiza un informe que se coloca en la carpeta publica del hospital.</p> <p>Cada mes se remite el formulario de producción 67-A PONER LOS DATOS DEL SISMAP</p> <p>Evidencia No. 46: Informe de resultados, portal de transparencia, redes sociales (instagram, Facebook, portal web: https://www.hospitalneyarias.gob.do/), 67-A,. cumplimiento Porcentaje POA, SISMAP/Salud</p>	
--	--	--

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	Al realizar periódicamente reuniones colegiadas, las opiniones de nuestros clientes son tomadas en cuenta mediante las notas depositadas en los buzones de sugerencia, las visitas, servicio al usuario, la encuesta periódicas de satisfacción, los	

<p>cumplen).</p>	<p>grupos focales nos permite medir y mejorar los procesos.</p> <p>Los aspectos identificados por los usuarios para ser mejorados son tomados en cuenta por las autoridades y el impacto de estas acciones ha sido evaluado. En atención a esto, se han incorporado durante este 2021, el servicio de resonancia magnética nuclear, reconstrucción ósea, se reubicaron áreas de servicios entre otros.</p> <p>Evidencia No. 119: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas, Informe encuestas diarias, informe grupos focales</p>	
<p>2. Porcentaje de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. Usuarios/Pacientes (Número, tipo y resultados de las innovaciones implementadas).</p>	<p>Hemos incorporado ocho (08) servicios innovadores para atender a los ciudadanos los que tienen un porcentaje de utilización de mas del 95%</p> <p>El hospital cuenta con el</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Call center 100% 1- Unidad Pre-quirúrgica.100% 1-Unidad de resonancia magnética: 100% 1- Unidad de reconstrucción ósea 100% 1- Cámara bariátrica 100% 1- Unidad gastro-endoscopia 85% 1- Unidad de columna 100% 1- Unidad de reconstrucción ósea 100% <p>En la evaluación de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), obtuvimos un puntaje de 100%,</p> <p>Evidencia No. 130: Fotos de estas áreas, informe call center, informe estadísticas de cada area.</p>	

<p>3. Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes. (Resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).</p>	<p>En la Encuesta de Clima laboral el tema de equidad de género fue valorado con una puntuación positiva de 76.6%.</p> <p>En la encuesta de usuarios internos 2024, en relación a los criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención la adversidad (género, orientación sexual, etc.) en la institución, el 85% de los usuarios internos se siente entre satisfecho a muy satisfecho.</p> <p>Evidencia No. 131: Encuesta de clima laboral, Encuesta Usuarios internos 2024 HTNAL.</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con el uso de la tecnología, que evalúa la percepción de las personas sobre como en la institución se hace un uso adecuado de las herramientas y equipo tecnológicos en la consecución de resultados, fuimos valorados positivamente por 82.61% de los encuestados.</p> <p>Hemos aprovechado los productos y servicios tecnológicos, tanto desde el punto de vista de las redes sociales como para la oferta de servicios, entre estos (Facebook, Twitter e Instagram), Página Web, correo institucional, Central Telefónica, Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI), Reporte de llamadas call center, informe</p>	<p>Desarrollar un cuadro de mando de indicadores digitales, que mida el impacto de la tecnología en variables como: tiempos de atención, reducción de errores, satisfacción del usuario y costos operativos.</p>

quejas y sugerencias. Encuesta de Satisfacción

La información de imágenes y laboratorio llega de manera oportuna al expediente clínico del paciente, a través de la red del hospital, de manera que el medico tiene acceso por vía electrónica con lo que aumenta la satisfacción del médico y del usuario.

Con la adquisición del CR para imágenes, los costos de producción de imágenes han disminuido, ya que no es necesario el revelado de placas y la entrega para usuarios externos se realiza por medio de CD's

El tiempo de preparación de los pacientes para procedimientos electivos se ha reducido significativamente con la implementación de la Unidad Pre-quirúrgica.

Las informaciones de producción, eficiencia, satisfacción entre otras son cargadas periódicamente al portal SISMAP/SALUD

Con la utilización del WhatsApp la toma de decisiones se hace mas eficiente por medio de los grupos de difusión

Evidencia No. 132: Publicaciones en las redes sociales (instagram, Facebook, entre otras), Informe call center, matriz de quejas y sugerencias, encuesta de clima laboral,

<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>En nuestras redes sociales, se puede evidenciar el grado de participación de los usuarios en la organización. (Facebook, Twitter e Instagram), Página Web,</p> <p>Para la realización de las encuestas, solicitamos a las escuelas que tienen estudiantes rotantes en el hospital, para que participen de la realización de las encuestas en calidad de encuestadores.</p> <p>El call center registro un total de 7897 llamadas recordatorias. 702 reprogramaciones Total de seguidores en redes sociales HTNAL:</p> <p>Instagram: 22,523 Seguidores Facebook: 110,243 seguidores Twitter (X): 1,202 Seguidores YouTube: 496 Suscriptores</p> <p>Evidencia No. 133:Publicaciones en rede sociales, informe CCC, mayo 2025 informe call center, matriz de quejas y sugerencias</p>	
--	---	--

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

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

<p>1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>El nivel general de satisfacción en la Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas fue de 99.32% El nivel de satisfacción general de los trabajadores es de 80%</p> <p>La imagen externa que tiene la organización hace sentir al 93% de los usuarios de Consulta Externa, 87% en hospitalización y 94% en emergencia, muy satisfecho a satisfecho.</p> <p>90% de los usuarios internos, se siente de muy satisfecho a satisfecho con la imagen externa que tiene la organización 86% considera que la institución donde labora constituye un ejemplo a seguir, lo que hace sentir de satisfecho a muy satisfecho al 93% de los usuarios internos entrevistados.</p> <table border="1" data-bbox="554 818 1325 976"> <thead> <tr> <th>AREA</th> <th>VOLVERIA</th> <th>RECOMENDARIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EMERGENCIA</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>HOSPITALIZACIÓN</td> <td>100.00%</td> <td>95.00%</td> </tr> <tr> <td>CONSULTA</td> <td>99.00%</td> <td>94.00%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencia No. 134: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas, Encuesta de clima laboral, Encuesta Usuarios externos e interno ney 2024</p>	AREA	VOLVERIA	RECOMENDARIA	EMERGENCIA	100.00%	100.00%	HOSPITALIZACIÓN	100.00%	95.00%	CONSULTA	99.00%	94.00%	
AREA	VOLVERIA	RECOMENDARIA												
EMERGENCIA	100.00%	100.00%												
HOSPITALIZACIÓN	100.00%	95.00%												
CONSULTA	99.00%	94.00%												
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con la identidad con la institución y sus valores obtuvo una puntuación de 89.81%. En esta misma encuesta, colaboración y trabajo en equipo fue valorado con 90.68%</p> <p>De los usuarios internos el 74% considera que</p>													

<p>cumplirlos.</p>	<p>contribuye en la identificación y solución de los problemas.</p> <p>93% Al entrar a la institución se le informó sobre la Misión, Visión y Valores. 90% se siente de muy satisfecho a satisfecho con la forma en que la institución cumple con esos fundamentos.</p> <p>Evidencia No. 131: Encuesta de clima laboral, Encuesta Usuarios internos 2024 HTNAL.</p>	
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Los aspectos relacionados con liderazgo y participación fueron valorados con 86.83%</p> <p>El 100% de los colaboradores invitados a las encuestas aceptan participar, lo que evidencia que no hay tasa de rechazo.</p> <p>Entre las instancias de participación a las que se invita al personal se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejo de Administración • Reuniones con las Unidades de Servicio. • Comité de Emergencias y Desastres. • Comité Fármaco -terapéutico. • Comité de Compras. • Reuniones Monitoreo SISMAP/SALUD • Reuniones Monitoreo Plan Estratégico/POA • Otros comités establecidos <p>De los usuarios internos el 74% considera que contribuye en la identificación y solución de los problemas.</p> <p>Evidencia No. 131: Encuesta de clima laboral, Encuesta Usuarios internos 2024 HTNAL, Lista de reuniones colegiadas y del Consejo</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del</p>	<p>Los aspectos de combate a la corrupción fueron valorados con 84.7%</p> <p>81% se siente de satisfecho a muy satisfecho con la</p>	

<p>comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>forma de control de las autoridades y gerentes con el conflicto de intereses, código de ética.</p> <p>Evidencia No. 131: Encuesta de clima laboral, Encuesta Usuarios internos 2024 HTNAL</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>A través de la Encuesta de Clima Laboral y la encuesta de usuarios internos que se realizan cada año.</p> <p>Como parte de retroalimentación, la Dirección General realiza reuniones individuales con cada una de las áreas que componen el hospital.</p> <p>El 85% de los usuarios internos está entre satisfecho a muy con la forma en que las autoridades atienden sus quejas y dificultades personales.</p> <p>El 80% refiere estar entre satisfecho a muy satisfecho con el trato ofrecido por su supervisor y por las autoridades del hospital.</p> <p>La forma de ser tratado por su superior inmediato tiene un nivel de satisfacción de 91%.</p> <p>Evidencia No. 131: Encuesta de clima laboral, Encuesta Usuarios internos 2024 HTNAL</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Promoción de Justicia e igualdad:</p> <p>La satisfacción en relación a los criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo, género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza, religión, preferencia política) es de un 85%.</p> <p>Nuestro compromiso con la responsabilidad social esta fundamentada en nuestros objetivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad. 	

- Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital

Con las comunidades, asociaciones y clubes de la zona desarrollamos actividades de promoción, prevención y cuidados de la salud a través de charlas y jornadas médicas, programas de educación para la prevención de accidentes de tránsito; para la coordinación y realización de estas actividades similares a éstas, que también realizamos dentro del hospital, contamos con los servicios de la Unidad de Atención al Usuario y Servicio Social.

Entre las actividades que realizamos como parte de la responsabilidad social se encuentran:

Impacto en el medio ambiente: Hemos realizado jornadas de saneamiento de cañadas, de prevención de enfermedades transmitida por vectores (dengue, leptospirosis, paludismo) jornadas de siembra de árboles, entre otras), fomentamos el reciclaje en la medida de lo posible, teniendo en cuenta que como hospital quirúrgico estas acciones son limitadas, implementamos estrategias de reducción de consumo energético en horarios nocturnos, fines de semana y feriados, tenemos especial control con el uso del agua, evitando escapes. En cuanto al manejo de desechos, los mismos son clasificados en fundas especiales, tenemos contrato para la recogida de desechos biomédicos, contamos con un depósito especial.

Jornadas de prevención de accidentes de tránsito a través de entrega de brochure, spot publicitarios en redes sociales, entrega de cascos protectores, entre otras.

Implementamos programa de colaboración entre Fundación Montilla y el hospital para la donación de

	<p>prótesis externas a usuarios de escasos recursos.</p> <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, Actas comité emergencia, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención.</p>	
<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>Los aspectos relacionados con mejora y cambio, obtuvieron una valoración de 82.61% en la Encuesta de Clima Laboral</p> <p>89% dice su superior inmediato lo mantiene informado/a de los asuntos que competen a su trabajo.</p> <p>81% dice cuando se realizan cambios y/o actualización de procedimientos o nuevas disposiciones se le informa y las razones de estas.</p> <p>Enfoque holístico en la atención del paciente: Con el objetivo de garantizar atención integral a los pacientes se han incorporado nuevas tecnologías como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cámara hiperbárica que entre sus beneficios se encuentra agilizar el proceso de cicatrización, mediante el uso de oxígeno presurizado. • Incorporación de nuevos equipos de Tomografía, resonancia, camilla traslucida, brazo en C, entre otros. • Unidad de estudios gástricos, que nos permite el abordaje rápido de complicaciones gastricas por el uso de medicamentos, ya que esto es frecuente en los pacientes traumatizados. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura organizativa propuesta por el MAP para hospitales de tercer nivel de atención • Formación de Especialistas y Subespecialistas: con capacidad para la realización de intervenciones y procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores, garantizando la realización de actividades de investigación y transferencia de resultados a la práctica clínica fomentando el desarrollo de la metodología científica y de la medicina basada en la evidencia. • Actividades de investigación como una práctica cotidiana. <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, programas de residencia, certificación MESCyT, Fotos quirófano inteligente, risk pack, fotos cámara hiperbárica, resonador, UCI</p>	
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con el uso de tecnología obtuvieron un valor de 82.61%.</p> <p>Hemos logrado mejorar el flujo de trabajo y la seguridad del paciente, reducir costos operativos (envío de resultados por e-mail, entrega de imágenes en CD) , facilitar la comunicación entre los equipos de trabajo (Grupos de WhatsApp) y facilitar el acceso a datos (Intranet, e-mail, WhatsApp, RiskPack, entre otros) , que ahora están disponibles en tiempo real y en línea.</p> <p>Los procesos en sentido general son más hábiles ya que desde que el paciente ingresa, sus datos generales son registrados y/o actualizados, historias clínicas, agendas y recetas electrónicas con lo que</p>	

disminuye la posibilidad de retrasos, faltas y errores, así como facilita el acceso rápido del paciente a su información en caso necesario.

Desde el punto de vista académico, a través del Salón de videoconferencia y el quirófano inteligente, se puede impartir docencia a residentes y estudiantes, que permiten al médico que está realizando el procedimiento ir explicando la técnica a los residentes e internos que están en el salón de videoconferencia.

Mayor y mejor acceso a la información: Con el uso del expediente clínico electrónico, (GE-Medic) el proceso de atención es más rápido, ya que el expediente clínico está disponible y no se tiene que esperar a que le lleven al médico el expediente físico desde el archivo. De igual manera, el expediente está disponible desde cualquier lugar las 24 horas en tiempo real.

Otro aspecto a destacar, es el uso de las máquinas en el laboratorio clínico que agilizan la rapidez en el procesamiento de las muestras de laboratorio y en consecuencia una disminución en el tiempo de entrega de los resultados a los pacientes, además, los resultados pueden ser visibles en el consultorio por el médico.

Incorporación de aparatos portátiles como glucómetros, rayos x, oxímetro de pulso, entre otros.

En la actualidad tenemos alrededor de 200 computadoras instaladas en las diferentes áreas de trabajo de nuestra institución, éstas son utilizadas en los diferentes turnos de trabajo, razón por la que podemos decir que gran parte de nuestro personal tiene el acceso y hace uso de la tecnología.

	<p>En todas las áreas de trabajo se desarrollan procesos que por sus características requieren el uso constante de tecnologías de información, razón por la cual todas las computadoras tienen acceso a Internet, incluyendo las áreas de servicios generales (limpieza, mantenimiento, etc.).</p> <p>El impacto de la digitalización de los procesos es evidente en los niveles de satisfacción con los procesos de atención en las diferentes áreas.</p> <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, 67-A, record clinico, riskpack, Grupo WhatsApp (captura de pantalla)</p>	
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>	<p>99.19% de satisfacción con el tiempo de espera para recibir resultados. (2854 entrevistados) de los cuales 50% lo consideran muy buena (1434), 49% buena (1397) y 1% regular (23 personas)</p> <p>En el área de imágenes un 99.14% de satisfacción En el área de laboratorio un 99.37% de satisfacción</p> <p>Los resultados de Laboratorio, 90% son entregados a más tardar 5 días laborables a partir de la toma de muestra, siempre y cuando el tipo de pruebas realizado lo permita (días laborables), con lo que cumplimos con el tiempo de respuesta de la CCC. En el caso de emergencia y hospitalización se reportan a más tardar 2 horas.</p> <p>Los resultados de imágenes, son entregados son cargados inmediatamente (100%) a través del RiskPack y entregados a más tardar 7 días laborables a partir de realizado el estudio, con lo que cumplimos con el estándar de la CCC de 7 días</p>	

	<p>laborables</p> <p>Los usuarios de la Emergencia consideraron 97% de poco a aceptable el tiempo de espera para recibir asistencia.</p> <p>Hemos mejorado la eficiencia operativa al reducir los tiempos de espera, la programación de citas y simplificar la administración de registros médicos.</p> <p>En definitiva la digitalización ha contribuido a agilizar los procesos internos, disminuir los costos al mejorar la eficiencia en la gestión de recursos y en la administración de inventarios (farmacia, almacén de medicamentos), entre otros.</p> <p>Contamos con una serie de soluciones informatizadas específicas para facilitar los procesos internos y de atención.</p> <p>Contamos con software operativos (para la gestión clínica) y de gestión de almacén para hacer con que los procesos sean más ágiles y efectivos, además de minimizar errores y correcciones.</p> <p>Contamos con un manual de procesos y el manual de funciones establecido por el MAP</p> <p>Evidencia No. 134: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas.</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con enfoque a resultados y productividad, obtuvo una valoración de 86.8%</p> <p>Liderazgo y participación fue valorado con 86.83 %</p> <p>Colaboración y trabajo en equipo 90.68%</p> <p>Disponibilidad de recursos fue valorada con 81.99</p> <p>El 84% de los usuarios internos reconocen que la institución por su manera de ser gestionada es un modelo a seguir.</p> <p>El cumplimiento y protección de los derechos generales de los empleados por parte de las autoridades hace que el 80% se siente de muy satisfecho, a satisfecho.</p> <p>La capacidad del equipo directivo del hospital nos ha hecho merecedores del primer lugar en el 2025 en el ranking nacional de hospitales.</p> <p>Se elabora el presupuesto general y en ese sentido hemos sido reconocidos por la Dirección General de Presupuesto con un 90% del cumplimiento en la</p>	

gestión presupuestaria.

El Hospital Traumatológico “Dr. Ney Arias Lora” (HTNAL), evidenció durante el año 2023 en términos generales un desempeño ADECUADO en base al presupuesto de ingresos esperados logrando un cumplimiento del 83%.

Según los ingresos estimados proyectados para el año 2022 en base a la capacidad productiva del hospital, este presentó un cumplimiento del 72%, se esperaban ingresos por un monto de RD\$1,402,256,732.82, se obtuvieron ingresos por RD\$1,006,302,773.92 lo que demuestra un desempeño ADECUADO en la captación de ingresos, esto principalmente debido al desempeño de unidades productivas como hospitalización con un cumplimiento del 92% de lo esperado, Cirugías electivas con un 110% de cumplimiento y en consultas del 103%.

Costos y Gastos:

En relación al uso de los recursos se puede observar que los costos y gastos fueron manejados de manera equilibrada según las estimaciones esperadas para el año 2024, **lo cual demuestra la moderación de los gerentes al destinar los recursos para personal, medicamentos y material gastable, gastos por servicios generales y gastos financieros.**

El total de costos y gastos para realizar la producción hospitalaria durante el año 2024 fue RD\$1,005,185,381.22 lo cual representó un incremento del 3.0% del gasto con relación a los RD\$979,833,522.89, gastado en el 2024.

De manera desagregada los Gastos personales y otros gastos personales representaron el 70% (RD\$699,726,735.71), esto representó un incremento relativo del 4.2% de la proporción del gasto en relación al 2024, que fue de RD\$671,361,421.22; la nómina presento una disminución del número de empleados del 6.4% (76) menos de colaboradores. (en el año 2024 por disposición del gobierno central se realizó un incremento de sueldo al personal asistencial en los hospitales públicos, lo cual impacto este concepto de los gastos en el hospital).

Del total de costos y gastos en Materiales y Suministros representaron el 25.00% (RD\$253,846,531.11), representado una disminución del 4.0%, con relación al año 2024 donde los Materiales y Suministros representaron del gasto total el 27.0% (RD\$264,259,988.73).

Los gastos no personales (telefonía, agua, basura, publicidad, alquileres, mantenimiento, combustibles y lubricantes) representaron del total del gasto 4.0% (RD\$37,119,480.45), esto representó un incremento del 50.3% de la proporción del gasto en relación al 2024, que fue de

	<p>RD\$24,694,272.12 siendo el 3.0% del total de los costos y gastos.</p> <p>Los Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles, representaron del total del gasto 1.0% (RD\$14,492,633.95), esto representó una disminución del 26.0% de la proporción del gasto en relación al 2021, que fue de RD\$ 19,517,840.82 siendo el 2.0% del total de los costos y gastos.</p> <p>En cuanto a la capacidad para comunicarse, lo hacemos por diferentes medios como: personalmente (despacho abierto), grupos de trabajo whatsApp, por escrito a través de memorándums internos, correspondencias externas, reuniones con el personal por áreas o general, vía e-mail entre otras.</p> <p>Evidencia No. 131: Encuesta de clima laboral, Encuesta Usuarios internos 2024 HTNAL, Informe financiero</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con normatividad y procesos fueron valorados con 87.11%</p> <p>En el HTNAL 100% de los procesos están diseñados y con su diagrama de flujo.</p> <p>El Manual de Procesos Generales es el instrumento donde se encuentran las macro-actividades que se realizan en el hospital. Los procesos están diseñados de manera que en el área donde se realizan las actividades y/o tareas, se identifica el responsables y la forma realizar la tarea.</p>	

	<p>Evidencia No. 136: Encuesta de clima laboral, manual de procesos.</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>El 70% conoce la existencia de parámetros para valorar el personal de acuerdo a su desempeño. Solo 56% conoce los criterios para realizar las promociones del personal El 81% considera usted que su jefe conoce sus puntos fuertes y los aprovecha en beneficio de la institución El 67% considera que la carga en su área está distribuida equitativamente (bien repartida)</p> <p>Las funciones y responsabilidades, están definidas en el Manual de Funciones que ha sido realizado con el apoyo técnico del MAP y el cumplimiento de estas, se evalúa con los acuerdos de desempeño, de acuerdo a la periodicidad establecida por el Ministerio de Administración Pública.</p> <p>De igual manera, contamos con protocolos en cada una de las áreas.</p> <p>Se realiza evaluación de desempeño y encuesta de clima laboral Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral</p>	
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con capacitación y desarrollo fueron valorados con 86.58% En el HTNAL, la gestión del conocimiento es fundamental para generar un ciclo de</p>	

aprendizaje y mejora, de ahí que la principal actividad que se realiza para fortalecer el intercambio de información y el expertis de nuestros profesionales.

4 convenios con universidades

2. convenios internacionales

18 Docentes de Residencias

6. Docentes fellows

2- Actividades científicas al año
(enfermería y Medica)

2- Actividades científicas: Cada año se realiza a finales de agosto la jornada medico científica en la que se presentan trabajos de investigación realizados en el hospital.

En conmemoración del día de la enfermera (12 de mayo), se realiza la jornada de enfermería, en la que el personal de enfermería presenta sus trabajos de investigación realizados en el hospital

Disponemos de **Biblioteca virtual, quirófano inteligente, sistema risk pack** que permite la visualización de imágenes en teléfonos inteligente.

Departamento de enseñanza: responsable de coordinar los programas de residencia de acuerdo a lo establecido en cada uno de los programas de residencia que se imparten en el país.

Entrega de guardia, que se realiza cada

día, donde se revisan los casos del día anterior, con la participación de los profesionales y médicos residentes.

Contamos con la gran mayoría de **informaciones necesarias para el personal realizar su trabajo** y estas informaciones son administradas a través de charlas a los empleados de nuevo ingreso.

Cada una de las sub-direcciones y gerencias cuentan con los **Manuales de protocolos de procedimientos** donde se encuentran las informaciones de cómo realizar sus actividades.

Manual de Procesos Generales donde se encuentran las actividades, responsables de la tarea, área donde se debe realizar y la forma realizar la tarea.

Subdirección de Planificación se gestionan todos los datos de producción del hospital: Estadísticas hospitalarias, datos epidemiológicos, datos e informaciones generales de registro al ingreso del paciente entre otros.

Programas de residencias médicas y fellows: En el interés de garantizar la práctica de las habilidades clínico-quirúrgicas de los especialistas en formación, hemos diseñado programas fundamentados en el uso de los recursos hospitalarios de manera planificada y programada y por otro lado la rotación por

	<p>las diferentes áreas del hospital (urgencias, consultas, salas de hospitalización, quirófanos, turnos de trabajo y de servicio, entre otros), así como la rotación por otros hospitales nacionales en un primer momento e internacionales, una vez formalizado los acuerdos que estamos coordinando.</p> <p>A nivel financiero, trabajamos para la optimización de costos administrativos y la mejora en la satisfacción en el trabajo y en las atenciones a los usuarios.</p> <p>En definitiva para la gestión del conocimiento tenemos cultura de recoger, analizar y evaluar las informaciones de producción y sistematizar la protección de las mismas, para ser utilizadas para la toma de decisiones.</p> <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral SISMAP/SALUD</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>La información relevante y estratégica en el hospital, se realiza mediante comunicaciones escritas y a través de los diferentes grupos de WhatsApp, reuniones de los diferentes equipos de trabajo, consejo de administración.</p> <p>Grupos Internos: Participación en reuniones de trabajos, comités y reuniones colegiadas, encuestas de satisfacción usuarios internos, entrega de guardias. Durante la realización del plan Estratégico realizamos un análisis FODA a cada</p>	

	<p>objetivo y este es realizado por siete grupos de trabajo conformados por diferentes personas y grupos profesionales.</p> <p>Grupos Externos: A través del servicio de atención al usuario, buzones de quejas y sugerencias, encuestas de satisfacción de usuarios externos, comunicaciones., redes sociales (Facebook, instagram)</p> <p>El nivel de satisfacción con la forma de ser tratado por su superior inmediato es de 91%</p> <p>El nivel de satisfacción con la forma de ser tratado por sus compañero 94%</p> <p>El nivel de satisfacción con relación a la facilidad para entrevistarse con su superior inmediato es de 91%</p> <p>Evidencia No. 137: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, Comunicaciones y grupo WhatsApp (captura de pantalla)</p>	
<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>En el 2024 fueron reconocidos 5 equipos de trabajo y 20 colaboradores.</p> <p>En el período enero-junio 2024 fueron distribuido RD\$22,098932.09 y en el periodo julio diciembre 2024 RD\$22,444,696.53 para un total en el año de RD\$44,543,628.62</p> <p>El programa de incentivos incluye la totalidad del personal, de acuerdo a los resultados de la evaluación de desempeño.</p>	

	<p>Evidencia No. 138: Total incentivos distribuidos 2024, Lista de empleados y departamentos reconocidos.</p>	
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>Hemos implementado estrategias en 4 grandes áreas de la organización :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovación procesos <ul style="list-style-type: none"> ○ Reubicación en el lobby posterior de las áreas de admisión, facturación, caja. ○ Habilidad Rac-Triaje en Emergencia • Innovación de productos/servicios <ul style="list-style-type: none"> ○ Resonador en el área de imágenes. ○ Tomógrafo de mayor resolución ○ Cámara hiperbárica ○ Unidad de estudios gástricos ○ Camilla traslucida ○ RX portátil ○ Sonógrafo portátil disponible 24 horas para pacientes hospitalizados y de emergencia. • Innovación organizacional <ul style="list-style-type: none"> ○ Acreditación como “Hospital Universitario Docente” por el MESCyT ○ Apertura de programas de residencias médicas (Emergencia, anestesiología, medicina física y rehabilitación) ○ Apertura de programas de subespecialidad (Fellows), (Cirugía de columna, fijación externa, artroscopia) 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Funcionamiento de X diferentes comités <p>Evidencia No. 139: Fotos quirófano inteligente, risk pack, lista capacitaciones personal nuevo ingreso, certificado MESCyT, fotos y programas jornada científica y de enfermería, Programas de residencia, certificación MESCyT,</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral los aspectos relacionados con colaboración y trabajo en equipo, obtuvieron 90.68% Calidad de vida laboral 88.41%</p> <p>En la encuesta de usuarios internos, 93% dice que la manera como fue seleccionado para pertenecer a la institución le confiere seguridad laboral. 89% considera que la institución contribuye con la comunidad y el medio ambiente 87% de satisfacción con la forma en que la institución se adapta a los cambios 81% de satisfacción con las condiciones de trabajo para conciliar la vida laboral</p>	<p>Realizar encuestas periódicas de clima laboral y grupos focales para identificar factores de riesgo psicosocial y áreas críticas.</p>

	<p>y familiar de los empleados. 81% considera que su jefe conoce sus puntos fuertes y los aprovecha en beneficio de la institución Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, Actas comité Fotos áreas de descanso, comedor de empleados, vacunas a empleados.</p>	
<p>2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con Balance trabajo y familia, obtuvieron una puntuación de 70.5% El nivel de satisfacción con las condiciones de trabajo para conciliar la vida laboral y familiar de los empleados es de 81% 91% dispone de los instrumentos, materiales e insumos mínimos para realizar su trabajo y 78% dispone de todo lo necesario para realizar su trabajo.</p> <p>El nivel de satisfacción con la forma en que son atendidas o solucionadas sus necesidades (salud, seguridad, otras) es de 85%</p> <p>El nivel de satisfacción con los horarios y turnos de trabajo es de 89% Facilidades para permisos y licencias estudiantiles Jornadas de vacunación Educación continuada</p> <p>En fechas importantes, realizamos actividades conmemorativas y</p>	

	<p>celebraciones tales como: Día de la secretaria, día de la enfermera, día del bioanalista, navidad, celebración de cumpleaños, misa semanal entre otros.</p> <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, Fotos de diferentes actividades sociales (navidad, secretaria, bioanalista, entre otras)</p>	
<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>En relación a los criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la adversidad (género, orientación sexual, etc.) en la institución el 85% se siente entre satisfecho a muy satisfecho.</p> <p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con equidad y género fueron valorados con 76.6%</p> <p>67% considera que la carga de trabajo esta bien distribuida</p> <p>81.8% de satisfaccion con las condiciones de trabajo para conciliar la vida laboral y familiar de los empleados</p> <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral</p>	
<p>4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>La planta física del hospital, es confortable, adecuada a los servicios y actividades laborales que se realizan, con asientos ergonómicos, habitaciones de descanso, iluminación, ubicación estratégica, áreas climatizadas, limpieza diaria y extraordinaria, equipos funcionando, entre otros aspectos.</p>	

El nivel de satisfacción con el tamaño de las áreas de trabajo es de 88%

El nivel de satisfacción con el control de ruidos en las áreas de trabajo (consultorios, emergencia, sala de hospitalización, oficina) es de 88%

El nivel de satisfacción con la climatización (humedad, temperatura, calidad y limpieza del aire) de las áreas de trabajo (consultorios, emergencia, sala de hospitalización, oficina.), usted se siente es de 89%

El nivel de satisfacción con la limpieza y orden de las áreas de trabajo (consultorios, emergencia, salas de hospitalización, oficina.), es de 89%

El nivel de satisfacción con la iluminación de las áreas de trabajo (consultorios, emergencia, sala de hospitalización, oficina.), es de 89%

Evidencia No. 140: Informe programa de mantenimiento, Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.</p>	<p>El servicio profesional de carrera, fue valorado con 70.19%</p> <p>Capacitación especializada y desarrollo, obtuvo 85.58% Estos resultados corresponden a la encuesta de clima laboral.</p> <p>En la encuesta de usuarios internos, 82% conoce la existencia de un plan de capacitación 83% ha participado en actividades de capacitación 77% dice que dispone de facilidades para la educación continua.</p> <p>Evidencia No. 141: Encuesta de clima laboral 2024, Informe Encuesta Usuarios Internos, Plan de capacitación, informe plan de capacitación SISMAP</p>	
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, liderazgo y participación 86.83% Identidad con la institución y valores, obtuvo 89.81%</p> <p>En la encuesta de usuarios internos: El nivel de satisfacción con la imagen externa del hospital de los usuarios internos es de 89%</p> <p>El nivel de satisfacción con la imagen externa del hospital de los usuarios de emergencia es de 94%</p> <p>El nivel de satisfacción con la imagen</p>	

	<p>externa del hospital de los usuarios de consulta externa es de 93%</p> <p>El nivel de satisfacción con la imagen externa del hospital de los usuarios de hospitalización es de 87% Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral</p>	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	<p>90% de capacitaciones se realizan en coordinación con el INFOTEP y/o el INAP. Las convocatorias las realizamos de manera abierta y específicas, dependiendo del tema o los temas y las áreas de trabajo.</p> <p>Más del 83% de los usuarios internos, ha tenido facilidades para la capacitación.</p> <p>Tenemos 20 convenios con universidades nacionales, 3 convenios internacionales, 6 convenios para la rotación de residentes, 2 convenios para la rotación de sub-especialista.</p> <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, Acuerdos firmados,</p>	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

1. Resultados generales en las personas.

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

<p>1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>89.81 de los colaboradores se encuentra identificado con la institución y sus valores, de acuerdo a la encuesta de clima laboral</p> <p>Promedio 0.7% absentismo y baja laboral en el periodo 2023. 64 nuevos colaboradores 54 sustituciones 0 Fallecidos 0 Reposición Promedio general es de 1.1 % de rotación del personal (Traslados y ascensos). 867 licencias medicas 89 desvinculaciones y 94 renunciias. Evidencia No. 143: Informe RRHH, Encuesta Clima Laboral 2022</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los aspectos relacionados con colaboración y trabajo en equipo fueron valorados con 90.68%</p> <p>En la encuesta de usuarios internos: El nivel de satisfacción con la identificación de problemas y búsqueda de soluciones es de 81.78% 88.77% dice que superior lo mantiene informado en asuntos relacionados con su trabajo.</p> <p>El nivel de participación en sentido general es excelente, el 100% de los empleados invitados a participar en las encuestas de personal y en las propuestas de mejoras dan su consentimiento. No contamos con tasa de rechazo. Tenemos siete grupos de trabajo permanente (uno para cada objetivo estratégico), que tienen la responsabilidad de dar seguimiento al Plan de Mitigación de Riesgos cuyo fin es el de corregir Debilidades y Control de Amenazas. Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, grupos de trabajo análisis FODA</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de</p>	<p>No se registraron casos de conflictos en la subdirección RRHH.</p> <p>En caso de que se presentara algún conflicto, contamos con el comité de ética, responsable de analizar los casos y evidencias para el manejo de conflictos éticos.</p>	

intereses) reportados.																								
4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.	<p>La participación voluntaria es frecuente entre el personal cuando se realizan actividades en las comunidades.</p> <p>Con las comunidades, asociaciones y clubes de la zona desarrollamos actividades de promoción, prevención y cuidados de la salud a través de charlas y jornadas médicas, programas de educación sobre la familia, programas de educación para la prevención de accidentes de tránsito; para la coordinación y realización de estas actividades similares a éstas, que también realizamos dentro del hospital.</p> <table border="1" data-bbox="541 467 1709 1360"> <thead> <tr> <th>TIPO ACTIVIDAD</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CHARLAS EN LA COMUNIDAD</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CHARLAS EN EL HOSPITAL</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>PARTICIPANTES EN LA COMUNIDAD</td> <td>203</td> </tr> <tr> <td>VISITAS DOMICILIARIAS</td> <td>257</td> </tr> <tr> <td>TEMAS DE LAS CHARLAS:</td> <td>CANTIDAD PARTICIPANTES</td> </tr> <tr> <td>Jornada donación de prótesis Prevención de accidente de tránsito Violencia de género Violencia intrafamiliar Violencia escolar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>USUARIOS ASISTIDOS EN EL HOSPITAL</td> <td>ACUMULADO</td> </tr> <tr> <td>USUARIOS EVALUADOS</td> <td>2725</td> </tr> <tr> <td>DESCUENTO Y EXONERACIONES OTORGADOS</td> <td>79,341,806.32</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencia No. 144: Matriz actividades servicio social, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención.</p>	TIPO ACTIVIDAD	TOTAL	CHARLAS EN LA COMUNIDAD	8	CHARLAS EN EL HOSPITAL	3	TOTAL	11	PARTICIPANTES EN LA COMUNIDAD	203	VISITAS DOMICILIARIAS	257	TEMAS DE LAS CHARLAS:	CANTIDAD PARTICIPANTES	Jornada donación de prótesis Prevención de accidente de tránsito Violencia de género Violencia intrafamiliar Violencia escolar		USUARIOS ASISTIDOS EN EL HOSPITAL	ACUMULADO	USUARIOS EVALUADOS	2725	DESCUENTO Y EXONERACIONES OTORGADOS	79,341,806.32	
TIPO ACTIVIDAD	TOTAL																							
CHARLAS EN LA COMUNIDAD	8																							
CHARLAS EN EL HOSPITAL	3																							
TOTAL	11																							
PARTICIPANTES EN LA COMUNIDAD	203																							
VISITAS DOMICILIARIAS	257																							
TEMAS DE LAS CHARLAS:	CANTIDAD PARTICIPANTES																							
Jornada donación de prótesis Prevención de accidente de tránsito Violencia de género Violencia intrafamiliar Violencia escolar																								
USUARIOS ASISTIDOS EN EL HOSPITAL	ACUMULADO																							
USUARIOS EVALUADOS	2725																							
DESCUENTO Y EXONERACIONES OTORGADOS	79,341,806.32																							

<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>Se han impartido 42 horas de formación dedicadas a la atención.</p> <p>El nivel de satisfacción con el trato recibido por el personal de seguridad en el área de hospitalización es de 100% ; en el área de emergencia es de 94%.</p> <p>En el área de consulta, el 100% percibió que se le trató con respeto; 100% en hospitalización ; 94% en emergencia.</p> <p>El nivel de satisfacción con la amabilidad y el respeto por parte de la enfermera o persona que asiste en el área de hospitalización es de 100% ; en la consulta es de 95%; 84% en el área de emergencia</p> <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos 2023 y de clima laboral 2022, informe de quejas 2023</p>	
--	---	--

AÑO	QUEJAS RECIBIDAS	QUEJAS PROCESADAS	QUEJAS NO PROCESADAS	FELICITACIONES	SUGERENCIAS
2025	7	2	5	85	8

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>1. El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>De acuerdo a la evaluación de desempeño, alrededor del 95% de los colaboradores cumple con 85% de los acuerdos.</p> <p>Al personal medico de las unidades clínico-quirúrgicas, se les asignan metas de producción individual.</p>	<p>Por las evaluaciones de desempeño el 99% de los colaboradores, cumple con más del 60% de los acuerdos de desempeño pactados a principio de año.</p> <p>Evidencia: Informe Evaluaciones de Desempeño</p>

	<p>Evidencia No. 145: Evaluación de desempeño matriz producción individual,</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>82.62% de los entrevistados en la encuesta de clima laboral dicen ser usuario de herramientas tecnológicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico institucional • Página web • Intranet • Teléfonos fijos • Teléfonos celulares (flotas) • Teléfonos inteligentes • Computadoras • Salón de videoconferencia • Quirófano inteligente • Conferencias web (SNS, MAP, INAP) • Redes sociales (WhatsApp, instgram, Facebook) • RiskPack (Sistema de información radiológica) • Sistema de gestión clínica • Nortic <p>Actualmente disponemos de unas 250 computadoras dispersas en las diferentes áreas de trabajo, salón de conferencias, biblioteca virtual entre otros, es decir que alrededor de un 95% de personas tiene acceso al uso de herramientas digitales de información.</p> <p>Evidencia No. 135: Informe de encuesta de clima laboral, publicaciones en las redes sociales (instagram, Facebook, entre otras), NORTIC</p>	

<p>1. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>Alrededor de un 95% de tasa de éxito de las actividades y un 95% de participación de los convocados.</p> <p>Evidencia No. 142: Informe de cumplimiento Plan de Capacitación SISMAP/SALUD, informe de ejecución presupuestaria.</p>	
<p>2. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Se realizan actividades de reconocimiento dos veces al año, de manera individual y reconocimientos por equipo una vez al año, durante la cual se entregan placas de reconocimiento a los departamentos más destacados.</p> <p>64% de los trabajadores ha sido objeto de reconocimiento (Placas, pergaminos, medallas)</p> <p>100% ha recibido incentivos dentro del plan general de incentivos.</p> <p>El programa de incentivos, tiene periodos establecidos, los cuales se cumplen al 100%</p> <p>Evidencia No. 146: Lista de empleados y departamentos reconocidos,</p>	

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>En el 2024, fueron exonerados RD\$ 96,540,908.98, a personas sin seguro médicos que demandaron diferentes servicios en el hospital y no contaban con los recursos suficientes para saldar el costo mínimo de su atención.</p> <p>Las personas se les brinda el servicio, se factura y se realiza una evaluación socioeconómica para determinar si realmente no tiene capacidad de pago.</p> <p>Luego se orienta para que pueda ser carnetizado a través del Seguro Nacional de Salud (SENASA) con lo que los ayudamos a personas en desventaja.</p> <p>En octubre 2024 15 jóvenes fueron beneficiarios de prótesis de mano personalizadas</p> <p>Otras actividades realizadas</p> <ul style="list-style-type: none">• Amárrate a la vida/Usa el cinturón de seguridad.• Campañas de recolección de desechos.• Charlas educativas en sectores del	

	<p>área de influencia del hospital (prevención violencia, de accidentes, uso casco protector, uso cinturón de seguridad, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña limpieza de cañadas. • Jornada epidemiológica. • Donación de prótesis y muletas para los usuarios de la comunidad. • Jornada realizada por las fundaciones Cheer Up Mission y Misión Sonrisa Feliz • Traslado en ambulancia y/o taxi a pacientes de escasos recursos. <p>Evidencia No. 144: Matriz actividades servicio social, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Excelente posicionamiento en la sociedad, lo cual se evidencia en la Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas, donde se miden siete (7) atributos. Los resultados obtenidos son los siguientes:</p> <p>Amabilidad: 99.58% Profesionalidad: 99.30% Facilidad y rapidez en la atención: 98.60% Manejo de las Informaciones: 99.23% Acceso a los servicios: 99.54% Tiempo para recibir resultados: 99.19% Higiene y comodidad: 99.44%</p> <p>Por los reconocimientos otorgados por diferentes instituciones y los clientes ciudadanos.</p>	

Hospital de referencia nacional para traumas, ortopedia, neurocirugía, cirugía general y especialidades y medicina física y rehabilitación.

Hospital de referencia del 911 para traumatología, por la calidad y seguridad de nuestros servicios.

Primer lugar del Ranking Nacional de Hospitales, en la cual participaron 199 hospitales (primer ranking) 2021 y 2023
Segundo lugar Ranking Nacional de Hospitales 2022

El posicionamiento del hospital lo ha convertido en el **hospital líder de los hospitales de la Ciudad de la Salud**, a tal punto que cuando la gente va a buscar servicios a los hospitales vecinos hablan de “La maternidad del Ney, el pediátrico del Ney”, lo que habla del liderazgo en la población usuaria.

Los indicadores de calidad que evidenciamos:

Como hospital, no tenemos deudas en atraso. Deuda 0

Nos mantenemos actualizados **innovando** con la incorporación de nuevas tecnologías, para beneficio de los usuarios.

Hemos creado una **cultura de trabajo orientada a la atención al usuario** como

	<p>centro del universo de atención y una gestión orientada a la obtención de resultados, no solo desde el punto de vista económico.</p> <p>Consejo de Administración funcional: Este es el órgano colegiado para la toma de decisiones. Las sesiones del consejo de administración se realizan periódicamente.</p> <p>La responsabilidad social corporativa, la hemos asumido por medio de donaciones de equipos y medicamentos a otras instituciones, trabajo comunitario, campañas educativas de información, comunicación y educación.</p> <p>Evidencia No. 134: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2025 2,215 encuestas, puntuacion ranking, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención, videos de usuarios opinando sobre el hospital</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>En el 2024, fueron realizadas un total de: 1,211,725 atenciones en las diferentes áreas de servicios.</p> <p>En relación al impacto social en los recursos económicos de la familia de la región, el hospital ha tenido un impacto significativo, ya que los usuarios asegurados no pagan diferencia.</p> <p>Muchos de los usuarios que acuden a demandar los servicios que no pueden</p>	

aportar recursos económicos por los servicios prestados, **son exonerados del 100% de la factura**, luego de que se les realiza una evaluación socioeconómica objetiva que demuestra su condición social.

Total exoneraciones **2024** **RD\$ 96,540,908.98.**

En relación al mercado de **trabajo alrededor del 40 % de los empleados residen en sectores del municipio Santo Domingo Norte**, esto representó un aumento sustancial de la oferta de trabajo en la zona y desde el punto de vista económico.

Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas, donde se miden siete (7) atributos. Los resultados obtenidos son los siguientes:
Amabilidad: 99.58%
Profesionalidad: 99.30%
Facilidad y rapidez en la atención: 98.60%
Manejo de las Informaciones: 99.23%
Acceso a los servicios: 99.54%
Tiempo para recibir resultados: 99.19%
Higiene y comodidad: 99.44%

Evidencia No. 134: Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital: Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas , informe servicio social

<p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>En la encuesta de clima laboral, los temas relacionados con austeridad y combate a la corrupción fue de 84.47%</p> <p>Servicio profesional de carrera, obtuvo 70.19% Equidad y género, 76.6%</p> <p>Como aporte al fortalecimiento de la organización en la calidad de la democracia, se evidencia en la transparencia con que realizamos la gestión:</p> <p>Portal de Transparencia / Oficina de Libre Acceso. 2024 ESTADISTICAS INSTITUCIONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trimestral (4) <p>PRESUPUESTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto Aprobado - Anual. (1) <p>EJECUC. PRESUPUESTARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes Físicos Financieros. - Trimestral. (4) • Semestral. (2) /Anuales (1) • Ejecución Presupuestaria - Mensual (12) <p>RECURSOS HUMANOS (nominas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomina Contratados - Mensual (12) • Nomina Militares - Mensual (12) <p>COMPRAS Y CONTRATACIONES</p>	
--	--	--

- Debajo del Umbral - Mensual (12)
- Compras Menores y Comparación de Precios
- (se publican links a los procesos)
- Semanales

* FINANZAS

- Balance Gral. - Mensual. (12)
 - Informes de Auditoria - Mensual
 - Activos fijos - Semestral (2)
 - Inventarios de Almacén - Trimestral (8)
 - Estados Financieros
 - Anual (1)
 - Mensual (12)
 - ERIR (1)
 - Informes Financieros - Mensual
- Balance General - Mensual (12)
- Ctas x Pagar - Mensual (12)
 - Informe Semest SISOANOC de DIGECOG (2)
 - Informe Anual SISOANOC de DIGECOG (1)
 - Ingresos y Egresos - Mensual
 - Relación de Ingresos y Egresos - Mensual (12)
 - Ejecución del Gasto - Mensual (12)

DATOS ABIERTOS

- Semestral en tres renglones (6)

PLAN ESTRATEGICO

- Cada 4 años

POA

- Anual
- Informes Trimestrales (4)

Evaluaciones del portal de transparencia por encima del 90%

En la encuesta de usuarios internos:

El nivel de satisfacción con la imagen del hospital es de 90%

86% dice que la institución donde labora es un ejemplo a seguir

93% de satisfacción con que la institución donde labora es un ejemplo a seguir

Practicamos la democracia y el pluralismo en los aspectos relacionados con la realización de varios procesos electorales como son:

- Comité de Ética e Integridad Gubernamental.
- Elecciones del Colegio Médico Dominicano
- Elecciones del Colegio Dominicano de Bioanalistas.
- Elecciones de los sindicatos de enfermería

En cada uno de estos procesos electorales se permite la libertad de participar garantizando elecciones justas y transparentes, mediante votación popular.

En ese sentido, hemos respaldado todos los aspectos relacionado con transparencia. A saber:

Participación de la Comisión de Ética en la ventilación de casos relacionados con la ética.

- Respetar y hacer cumplir las

	<p>disposiciones y Resoluciones emanadas de la DIGEIG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conformación del Nuevo Comité de Compras • Adecuación de la Oficina de Libre Acceso a la Información <p>Evidencia No. 135: Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención, fotos gremiales</p>	
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>Todas las compras se realizan a través del Portal de Compras Dominicanas, lo que aporta al desarrollo económico del país ya que en las mismas pueden participar todos los suplidores que cumplan con los requisitos para ser suplidores del Estado dominicano, lo que garantiza el comercio justo.</p> <p>En el ranking de SISCOMPRAS en el T4, 2023, obtuvimos una puntuación de 86.31 y una puntuación de 10 en compras a Mypimes mujeres y 10 a Mypimes</p> <p>93% de los colaboradores se siente de muy satisfecho a satisfecho al preguntarle la institución es un ejemplo a seguir</p> <p>El hospital cumple con las normas medioambientales y de manejo de desechos biológicos.</p> <p>92% se siente de muy satisfecho a satisfecho con la forma en que la institución contribuye con la</p>	

comunidad y el medio ambiente.

El uso de productos re-utilizables en instituciones hospitalarias es reducido, pero en la medida de lo posible, tratamos de utilizar la mayor cantidad de insumos y materiales re-utilizables. Por ejemplo, hemos implementado la utilización de batas de tela debidamente esterilizadas.

Si comparamos nuestros protocolos de procedimientos ejecutados por el Departamento de Limpieza y Manejo de Desechos Biológicos, y su personal, así como las normas de manejo de los desechos hospitalarios del Ministerio de Medio Ambiente y del Ministerio de Salud Pública, el hospital cumple con el **100%**.

Evidencia No. 147: Informe Encuesta Usuarios Internos 2024 y de clima laboral 2024, captura pantallas SISCOMPRAS,

6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.

Contamos con un comité de prevención de riesgos y una Unidad de Salud Ocupacional

Para garantizar la seguridad y movilidad de los usuarios, contamos con rampas de acceso en todas las áreas, así como 5 ascensores para la movilidad vertical.

Implementamos un sistema de vigilancia de accidentes y errores médicos.

En el interés de frenar el dolor humano, el sufrimiento, la pérdida y los costos

	<p>económicos de las lesiones relacionadas con accidentes de transporte y muertes, hemos tomado la iniciativa de organizar varias campañas de prevención de accidentes, siendo la última de estas la denominada “Aférate a la Vida”, en la que se distribuyeron t-shirt, brochure, afiches y se impartieron charlas en los diferentes áreas del hospital.</p> <p>Evidencia No. 144: Matriz actividades servicio social, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención.</p>	
7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).	<p>Con las comunidades, asociaciones y clubes de la zona desarrollamos actividades de promoción, prevención y cuidados de la salud a través de charlas y jornadas médicas, programas de educación sobre la familia, programas de educación para la prevención de accidentes de tránsito; para la coordinación y realización de estas actividades similares a éstas, que también realizamos dentro del hospital, contamos con los servicios de la Gerencia de Atención al Usuario.</p> <p>Evidencia No. 144: Matriz actividades servicio social, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención</p>	
8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.	<p>2024 85 Felicitaciones 08 sugerencias.</p>	

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>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.).</p>	<p>El perfil de nuestros proveedores se corresponde con lo definido en la Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios</p> <p>Cumplimos 100% con la Ley 64-00 sobre medio ambiente y recursos naturales y con la ley de manejo de desechos y materiales</p> <p>1. Energía Eléctrica Con relación a la tasa de ahorro de energía, en una institución de salud que opera las 24 horas es de un 20%, considerando que los equipos que posee la institución deben mantenerse energizados constantemente ya que la configuración original puede verse afectada, además, la cantidad de equipos que posee la institución, actualmente no existe en el país sistemas de energía renovable capaz de suplir nuestras necesidades así como las alternativas posibles son muy costosas para la institución. Sólo las áreas de consulta externa, cocina y área administrativa nos permiten tener control de ahorro de energía principalmente con las luminarias el Consumo total de Energía eléctrica que demanda el hospital es de 1,200 Kilowatts.</p> <p>2. Grado de conformidad con las normas medioambientales. El hospital cumple con las normas medioambientales y de manejo de los desechos biológicos. Si comparamos nuestros protocolos de procedimientos ejecutados por el Departamento de Limpieza y Manejo de Desechos Biológicos, y su personal, y las normas de manejos de los desechos hospitalarios del Ministerio de Medio Ambiente y Ministerio de Salud Pública, el hospital cumple con el 100%.</p>	

	<p>3. Número de actuaciones realizadas por la organización para reducir el ruido.</p> <p>Evidencia: Por las características de los servicios ofrecidos en el hospital, el ruido producido por éste, está próximo a la media durante el día (71), pero estamos en proceso de implementación de un programa de reducción. En la noche estamos muy por debajo de los niveles establecido por la norma internacional que son de 65 decibelios en el día y 55 decibelios en la noche.</p> <p>Evidencia No. 147: Plan de mantenimiento, protocolos servicio de limpieza,</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Se realizan grupos focales de acuerdo a la periodicidad propuesta por el SNS</p> <p>Las autoridades del hospital constantemente sostienen reuniones con diversas autoridades del área política, salud, legislativa, religiosas, líderes comunitarios, entre otras.</p> <p>Evidencia No. 19: Libro de visitantes/ INFORME GRUPOS FOCALES</p>	

<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Instagram: 22,523 Seguidores Facebook: 110,243 seguidores Twitter (X): 1,202 Seguidores YouTube: 496 Suscriptores Calificación 4.5 Se han realizado alrededor de 1750 publicaciones en redes sociales, por lo que tenemos una calificación de 4.5</p> <p>Consideramos que recibimos una alta cobertura de los medios en vista de que somos el primer hospital del municipio y la calidad de los servicios que brindamos, esta cobertura, se puede constatar en los reportes escritos de periódicos de circulación nacional, además de la comparecencia de las autoridades en los medios de comunicación radial y televisiva-</p> <p>La presencia del director del hospital y sus directivos en los medios de comunicación siempre tiene carácter de orientación y educación a la población general, donde se destaca el modelo de gestión, los servicios que ofrecemos y la calidad de los mismos, lo que se puede constatar en las invitaciones realizadas por los medios de comunicación y los recortes de periódicos sobre informaciones del hospital.</p> <p>Evidencia No. 32: Videos y fotos de las diferentes campañas educativas, informe de relaciones publicas, instagram, whatsApp, facebook.</p>	
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El nivel de satisfacción con los criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo, género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza, religión, preferencia política), entre los empleados es de 85%</p> <p>En el año 2024, el monto total exonerado a personas de escasos recursos que acuden al hospital, sin seguro médico fue de RD\$96,540,908.98, lo que ha beneficiado a un total de 3,355 personas.</p>	

ENERO	231	4,572,853.22
FEBRERO	202	3,942,622.78
MARZO	269	6,774,191.66
ABRIL	274	12,341,429.05
MAYO	294	5,881,834.78
JUNIO	289	10,702,939.76
JULIO	260	9,121,746.37
AGOSTO	288	5,426,282.72
SEPTIEMBRE	287	9,845,552.94
OCTUBRE	348	10,752,069.51
NOVIEMBRE	284	5,455,369.33
DICIEMBRE	329	11,724,016.86

Evidencia No. 144: Matriz actividades servicio social, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención, , informe exoneraciones y descuentos 2024, Informe Encuesta Usuarios Internos y de clima laboral

5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.

En las diferentes jornadas comunitarias realizadas, se evidencia la participación de empleados en este tipo de actividades.

- 1- Actividad de descacharrización
- 1- Limpieza de cañadas
- 4- Operativos quirúrgicos.

Actualmente estamos en proceso de formación de un voluntariado y algunos empleados forman parte del comité gestor.

Evidencia NO. 148: Actas comité emergencia, fotos de jornadas comunitarias videos y fotos de actividades de prevención.

<p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>Participamos y organizamos onferencias, benchlearnings con hospitales nacionales e internacionales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Visita de Hsopital San Rafael de Facatativá 1- Visita Instituto Oncologico y Especialidades del Nordeste. <p>Cada año, el hospital organiza dos actividades científicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornada de Enfermería, que coincide con la celebración del Dian Nacional de la Enfermera (12 de mayo) • Jornada Científica, que coincide con el aniversario del hospital (1ero septiembre). En estas actividades participan invitados nacionales e internacionales • Nuestros especialistas participan cada año en la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Ortopedia, y dos congresos nacionales e internacionales, donde presentan investigaciones realizadas en el HTNAL (5 Intervenciones en congresos nacionales) <p>Tenemos establecido convenios de capacitación y rotación de personal con otros hospitales e instituciones de formación especializada, así como universidades e instituciones del estado.</p> <p>Evidencia No. 149: Fotos visita hospital de Colombia, IOEN, certificado MESCyT, fotos y programas jornada científica y de enfermería</p>	
<p>7. Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los pacientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p>	<p>En el 2024, realizamos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Programa de inmunizaciones. 2-Programa de capacitación en prevención de riesgos ocupacionales. 1- Jornada de capacitación lavado de mano <p>El hospital cuenta con todos los instrumentos necesarios para el soporte del programa de prevención de accidentes laborales.</p> <p>Existe una Unidad de Gestión de Riesgos con manuales de</p>	

	<p>protocolos de procedimientos donde se incorporan los instrumentos e insumos necesarios para realizar el procedimiento, cuidados a ejecutar durante la realización del mismo, tipo de protección a utilizar durante la realización.</p> <p>Contamos además con un formulario de notificación de accidentes laborales.</p> <p>Evidencia No. 150: Fotos reuniones y capacitaciones y lista de asistentes, Gestión de Riegos</p>	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>	<p>Aunque no hemos realizado mediciones formales, como hospital, nuestra primera responsabilidad, son las personas, para los cuales realizamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de prevención y promoción de la salud, con el propósito de mejorar la salud y la calidad de vida de la población. (Ver informe de servicio social) • Informe de rendición de cuentas • Actividades de investigación • Informe de transparencia • Comportamiento ético • Respeto a los grupos de interés (Pacientes, colaboradores, socios comerciales). • Conocimiento y apego a la normativa legal vigente. <p>En el Municipio de Santo Domingo Norte, somos una importante fuente de empleo, ya que aparte de los empleados del propio HTNAL, otros sectores como pueden ser el sector farmacéutico, logístico o el de transporte, comerciantes, se benefician de nuestra actividad en la zona. De ahí que somos una institución socialmente responsable.</p> <p>Apoyamos y desarrollamos actividades relacionadas con la preservación del medio ambiente, saneamiento de cañadas, recogida de desechos, entre otros.</p>	<p>Elaborar un Informe Anual de Sostenibilidad, que incluya acciones en salud comunitaria, impacto ambiental, formación y empleo, inclusión y equidad, entre otros.</p>

	<p>La realización de las múltiples actividades de responsabilidad social, ha traído como resultado Todo lo anterior, ha traído como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la marca “Ney Arias” por parte de la población. • Valoración positiva de nuestros usuarios externos que el 99.9% volvería al hospital • Satisfacción de los empleados con el hospital. • Profesionales y técnicos aspiran a ser parte del HTNAL <p>De igual manera, cada año se realiza el informe de memoria institucional, el cual recoge datos de producción y financieros que evidencian la buena marcha de la institución.</p> <p>En el análisis FODA que se realiza a cada uno de los objetivos, se identifican los riesgos internos y externos que podrin poner en peligro la sostenibilidad. De igual manera, se elabora un plan para enfrentar los riesgos</p> <p>La gestión administrativo financiero realizada cada año el informe de sostenibilidad del centro y se muestra la comparación el año anterior de gestión. También se reporta a través de las memorias institucional.</p> <p>Evidencia No. 151: Informe financiero, Análisis FODA /Matriz VAR. Grupos de trabajo</p>	
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>	<p>1,474.13 KVA Fijo. 35379. 12 KVA 24 horas 1.061 Mva 30 días. Evidencia No. 89: Consumo energético</p>	

<p>10. Uso de incinerador para los residuos médicos.</p>	<p>No Aplica. Los incineradores han sido descartados por el daño que causan al medio ambiente.</p> <p>Para el manejo de residuos médicos, el hospital tiene contratos con el Ayuntamiento del Municipio y con una empresa especializada en manejo de residuos biológicos (AIDSA)</p> <p>Cumplimos con lo establecido en la Ley de Manejo de residuos biológicos y potencialmente tóxicos.</p> <p>Evidencia No. 152: Contrato empresa manejo de desechos (AIDSA).</p>	
--	--	--

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																								
<p>1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>En esta institución, están claramente definidos los indicadores y la forma de medirlos, entre estos destacamos : Número de ingresos (entrada), número de egresos (salida) y número de muertes (efecto), así como los que conforman el circuito de tasa de mortalidad (efecto) e indicadores de calidad.</p> <p>Los resultados de producción de los servicios ofrecidos en el hospital son recogidos en el formulario 67-A. El análisis de calidad de los servicios se mide mediante la encuesta de satisfacción de usuarios externos, buzones de sugerencia, reporte de quejas, observaciones y sugerencias.</p> <p>DATOS DE PRODUCCIÓN (resultados en termino de cantidad)</p> <table border="1" data-bbox="407 889 1188 1435"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EMERGENCIAS</td> <td>37,073</td> <td>41,090</td> </tr> <tr> <td>INGRESOS</td> <td>8,855</td> <td>9,398</td> </tr> <tr> <td>CONSULTAS</td> <td>96,993</td> <td>106,019</td> </tr> <tr> <td>INTERCONSULTAS</td> <td>10,244</td> <td>2,589</td> </tr> <tr> <td>EVALUACIONES CARDIOVASCULAR (HOSPITALIZACIÓN)</td> <td>1,841</td> <td>3,819</td> </tr> <tr> <td>PSICOTERAPIA</td> <td>844</td> <td>450</td> </tr> <tr> <td>PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (PROGRAMADOS Y EMERGENCIA)</td> <td>9,393</td> <td>9,828</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	2023	2024	EMERGENCIAS	37,073	41,090	INGRESOS	8,855	9,398	CONSULTAS	96,993	106,019	INTERCONSULTAS	10,244	2,589	EVALUACIONES CARDIOVASCULAR (HOSPITALIZACIÓN)	1,841	3,819	PSICOTERAPIA	844	450	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (PROGRAMADOS Y EMERGENCIA)	9,393	9,828	
ACTIVIDADES	2023	2024																								
EMERGENCIAS	37,073	41,090																								
INGRESOS	8,855	9,398																								
CONSULTAS	96,993	106,019																								
INTERCONSULTAS	10,244	2,589																								
EVALUACIONES CARDIOVASCULAR (HOSPITALIZACIÓN)	1,841	3,819																								
PSICOTERAPIA	844	450																								
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (PROGRAMADOS Y EMERGENCIA)	9,393	9,828																								

PRUEBAS LABORATORIOS CLÍNICOS	571,294	604,133
ESTUDIOS IMÁGENES	101,101	117,957
ECOCARDIOGRAMAS	1,536	1,088
ESTUDIOS ANATOMÍA PATOLÓGICA	2,418	2,375
RECETAS DESPACHADAS FARMACIA	191,432	209,860
PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (AMBULATORIOS)	39,961	34,348
PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (HOSPITALIZADOS)	50	33
SUTURAS	4,088	5,427
PROCEDIMIENTOS (COLOCACIÓN YESOS, FÉRULAS, OTROS) EMERGENCIA	7,497	7,630
PROCEDIMIENTOS (COLOCACIÓN YESOS, FÉRULAS, OTROS) INTERNAMIENTO	358	1,973
CURAS EMERGENCIA	5,155	5,391
CURAS Y OTOMÍAS	7,138	6,730
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGÍA	2,172	2,426
HEMODIÁLISIS	8,151	9,351
ESPIROMETRIAS	884	911
ELECTROCARDIOGRAMAS (CONSULTAS, HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA)	9,214	9,886
PROCEDIMIENTOS ANESTESIOLOGÍA	7,191	7,401

OTROS PROCEDIMIENTOS (REANIMACION)	636	342
OTROS PROCEDIMIENTOS (CUIDADOS INTENSIVOS)	278	177
		TOTAL
TASA DE INFECCIONES PROMEDIO POR PERIODO	1.2%	1.9%
TASA DE MORTALIDAD NETA	2%	2.1%
TASA DE MORTALIDAD BRUTA	4%	3.8%
TOTAL DE DEFUNCIONES	341	365
ÍNDICE DE MORTALIDAD	0.48%	0.49%

Evidencia No. 153: 67-A, record clinico, riskpack, matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, VAR

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

Como hospital de tercer nivel de atención especializada, tenemos el compromiso de brindar servicios de salud desde una doble perspectiva:

- **Preventiva:** orientada la información y educación
- **Curativa:** relacionada con servicios de alta especialidad en ortopedia, traumatología, neurocirugía cirugía general y especialidades, así como medicina física y rehabilitación.

De ahí que el impacto en la sociedad lo realizamos a través de:

- Atención especializada 24/7
- Programas de formación de alta especialidad (Anestesia, emergencia, medicina física y rehabilitación, ortopedia, neurocirugía , cirugía de columna, artroscopia y medicina deportiva, imágenes medicas, entre otros).
- Investigación y enseñanza
- Atención a la comunidad

Formamos médicos, enfermeras y profesionales de la salud en alianza con la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)

para las especialidades médicas y con instituciones técnicas de la comunidad para enfermeras, bachilleres técnicos, entre otros.

Beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos

- ✓ Población general de la Región 0, Área III.
- ✓ Afiliados del Seguro Nacional de Salud (SENASA)
- ✓ Afiliados Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) privadas.
- ✓ Miembros y beneficiarios de proyectos de Organizaciones No Gubernamentales (ONG,s)
- ✓ Colaboradores de pequeñas, medianas y grandes empresas privadas.
- ✓ Colaboradores instituciones del estado.
- ✓ Empresas distribuidoras de medicamentos, insumos y equipos médicos.
- ✓ Empresas distribuidoras de materiales, insumos y equipos de oficinas.
- ✓ Empresas distribuidoras de electrodomésticos y mobiliarios.
- ✓ Empresas de construcción.
- ✓ Empresas de mantenimientos de equipos y sistemas.
- ✓ Empresas de mantenimiento y reparaciones de sistemas y equipos.
- ✓ Empresas de Servicios Básicos (Telefonía, CDEE, INAPA, Alcaldía, otros).

Realizamos evaluación de los indicadores de calidad, satisfacción, eficiencia entre otros, que son evaluados periódicamente.

Este resultado es evidente en la puntuación obtenida en la Encuesta de Satisfacción en Plataforma Digital Julio-Diciembre 2024 2,215 encuestas, donde se miden siete (7) atributos. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Amabilidad: 99.58%

Profesionalidad: 99.30%

	<p>Facilidad y rapidez en la atención: 98.60% Manejo de las Informaciones: 99.23% Acceso a los servicios: 99.54% Tiempo para recibir resultados:99.19% Higiene y comodidad: 99.44% El resultado promedio fue de: 99.32% Evidencia No. 9: Matriz de datos estadísticos, matriz producción individual, VAR Evidencia No. 18: Encuesta Usuarios Externos, POA/SNS, resoluciones CNSS Evidencia No. 28:Certificado MESCyT, fotos y programas jornada científica y de enfermería</p>															
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>Es evidente con las solicitudes de visita de personalidades e instituciones para conocer la experiencia del hospital en benchmarking y visitas guiadas.</p> <table border="1" data-bbox="443 646 1289 1321"> <tr> <td>01.01 Autoevaluación CAF</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>01.02 Plan de Mejora Modelo CAF</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>01.03 Plan de Capacitación</td> <td>50.00%</td> </tr> <tr> <td>01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño</td> <td>100.00%</td> </tr> <tr> <td>01.06 Evaluación del Desempeño</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA</td> <td>98.00%</td> </tr> </table>	01.01 Autoevaluación CAF	100.00%	01.02 Plan de Mejora Modelo CAF	100.00%	01.03 Plan de Capacitación	50.00%	01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	100.00%	01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño	100.00%	01.06 Evaluación del Desempeño	99%	02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	98.00%	
01.01 Autoevaluación CAF	100.00%															
01.02 Plan de Mejora Modelo CAF	100.00%															
01.03 Plan de Capacitación	50.00%															
01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	100.00%															
01.05 Gestión de Acuerdos de Desempeño	100.00%															
01.06 Evaluación del Desempeño	99%															
02.01 Porcentaje de cumplimiento del POA	98.00%															

02.02 Control de almacenamiento e inventarios de medicamentos e insumos	90.00%
02.03 Plan y Comité Definido para Gestión de Riesgos y Planes de Desastres	100.00%
02.04 Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil)	78.00%
02.05 Porcentaje de Incremento Facturación	0.00%
02.06 Porcentaje Desempeño Vigilancia Epidemiológica	93.00%
02.07 Porcentaje Disminución deuda.	100.00%
02.08 Porcentaje de objeción glosas médicas y administrativas	100.00%
02.09 Porcentaje promedio de cumplimiento SISCOMPRA	83.00%
02.10 Porcentaje de ejecución presupuestaria.	83.00%
02.11 Porcentaje de eficientización de la nómina (cantidad de colaboradores)	15.00%

02.12 Porcentaje de eficientización de la nómina (monto económico)	88.00%
03.01 Días Promedio de Estadía	100.00%
03.02 Producción de Servicios de Salud: Consultas	17.00%
03.03 Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	25.00%
03.04 Producción de Servicios de Salud: Emergencias Atendidas	84.00%
03.05 Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias	84.00%
03.06 Producción de Servicios de Salud: Cirugías	100.00%
03.07 Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio e Imágenes)	74.00%
03.08 Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios	100.00%
03.09 Índice Ocupación Camas	98.00%

	<p>03.10 Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria 100.00%</p> <hr/> <p>04.01 Carta Compromiso al Ciudadano 98.00%</p> <hr/> <p>04.02 Índice de Satisfacción de Usuarios 99.00%</p> <p>Evidencia No. 154: Ranking SISMAP</p>	
4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.	<p>El índice de cumplimiento de contratos y acuerdos es de 3.7 Cumplimiento de la certificación de habilitación hasta el 2024 Evaluaciones del POA</p> <p>Evidencia No155: Fotos Ranking / Pagina ranking hospitales, Informe DIGEIG, Certificados de habilitación, informe SISALRIL</p>	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Muy buenos los resultados de las evaluaciones.</p> <p>En las auditorías realizadas al hospital estas han sido satisfactorias por parte de la Contraloría General de la República.</p> <p>Al igual las auditorías realizadas por las ARS's a los record clínicos de los usuarios.</p> <p>También hemos recibido auditoria del POA del SNS, Obteniendo un 100% en el nivel de cumplimiento.</p> <p>83% de cumplimiento supervisión ordinaria SISALRIL SISMAP/ Salud</p> <p>Una ejecución del presupuesto del 2024 en un 93% de los planificado.</p> <p>Evidencia No155: Certificados de habilitación, informe SISALRIL, Informes contraloria, SUGEMI</p>	

<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>	<p>Se han brindado 269 atenciones a paciente en la cámara hiperbárica. Total de residentes 18 Total de sub-especialistas a graduarse este año 6 Se ha implementado al 100% la estructura organizativa propuesta por el MAP Hemos logrado efficientizar los servicios, reduciendo el tiempo de espera para cirugía, para entrega de resultados de laboratorio e imágenes.</p> <p>Evidencia No. 156: Informe producción cámara hiperbárica, lista de residentes por año, lista de subespecialistas,</p>	
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>	<p>Re-estructuración de la estructura organizacional 100%. Certificación como Hospital Universitario Docente (MESCyT) Contrato de venta de servicios a unas 20 ARS's. Cartera de servicios actualizada.</p> <p>Ley de Seguridad Social (Ley 87-01) ha sido de gran beneficio para nosotros, ya que 95% de los pacientes que acuden al HTNAL, son asegurados, lo que permite que el hospital pueda facturar y que el paciente cuente con cobertura total.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud (Ley 42-01) ha sido de gran beneficio para los pacientes y los trabajadores. Entre sus resultados destacamos <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecimiento de un plan básico de salud ○ Descentralización de la oferta de servicios ○ Relativa autonomía en la gestión a las redes de servicios públicos. ○ Aumento del financiamiento estatal. ○ Focalización del financiamiento público. 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Separación de las funciones del sistema de salud. ○ Incentivos por productividad y cumplimiento de metas al personal. ○ Fortalecimiento de la estructura técnica y gerencial. ○ Fortalecimiento de los sistemas de información ○ Digitalización de procesos. <p>Evidencia No. 157: Sistema de referencia y contrareferencia, manual de funciones MAP, Leyes y reglamentos</p>	
<p>8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.</p>	<p>A la fecha de elaboración de este informe contamos con un total de 47 personas voluntarias en las diferentes áreas de servicio del hospital.</p> <p>Evidencia No. 158: Número de voluntarios, comité gestor de voluntariado</p>	

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																																																
<p>1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, o, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.</p>	<p>Eficiencia En La Gestión de Recursos Disponibles:</p> <p>Total de Actividades Realizadas: 1,211,725</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="317 315 785 388">ACTIVIDADES</th> <th data-bbox="785 315 1136 388">2023</th> <th data-bbox="1136 315 1289 388">2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="317 388 785 431">EMERGENCIAS</td> <td data-bbox="785 388 1136 431">37,073</td> <td data-bbox="1136 388 1289 431">41,090</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 431 785 475">INGRESOS</td> <td data-bbox="785 431 1136 475">8,855</td> <td data-bbox="1136 431 1289 475">9,398</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 475 785 519">CONSULTAS</td> <td data-bbox="785 475 1136 519">96,993</td> <td data-bbox="1136 475 1289 519">106,019</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 519 785 563">INTERCONSULTAS</td> <td data-bbox="785 519 1136 563">10,244</td> <td data-bbox="1136 519 1289 563">2,589</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 563 785 672">EVALUACIONES CARDIOVASCULAR (HOSPITALIZACIÓN)</td> <td data-bbox="785 563 1136 672">1,841</td> <td data-bbox="1136 563 1289 672">3,819</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 672 785 716">PSICOTERAPIA</td> <td data-bbox="785 672 1136 716">844</td> <td data-bbox="1136 672 1289 716">450</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 716 785 862">PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (PROGRAMADOS Y EMERGENCIA)</td> <td data-bbox="785 716 1136 862">9,393</td> <td data-bbox="1136 716 1289 862">9,828</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 862 785 938">PRUEBAS LABORATORIOS CLÍNICOS</td> <td data-bbox="785 862 1136 938">571,294</td> <td data-bbox="1136 862 1289 938">604,133</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 938 785 982">ESTUDIOS IMÁGENES</td> <td data-bbox="785 938 1136 982">101,101</td> <td data-bbox="1136 938 1289 982">117,957</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 982 785 1026">ECOCARDIOGRAMAS</td> <td data-bbox="785 982 1136 1026">1,536</td> <td data-bbox="1136 982 1289 1026">1,088</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1026 785 1102">ESTUDIOS ANATOMÍA PATOLÓGICA</td> <td data-bbox="785 1026 1136 1102">2,418</td> <td data-bbox="1136 1026 1289 1102">2,375</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1102 785 1179">RECETAS DESPACHADAS FARMACIA</td> <td data-bbox="785 1102 1136 1179">191,432</td> <td data-bbox="1136 1102 1289 1179">209,860</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1179 785 1287">PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (AMBULATORIOS)</td> <td data-bbox="785 1179 1136 1287">39,961</td> <td data-bbox="1136 1179 1289 1287">34,348</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1287 785 1396">PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (HOSPITALIZADOS)</td> <td data-bbox="785 1287 1136 1396">50</td> <td data-bbox="1136 1287 1289 1396">33</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1396 785 1437">SUTURAS</td> <td data-bbox="785 1396 1136 1437">4,088</td> <td data-bbox="1136 1396 1289 1437">5,427</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	2023	2024	EMERGENCIAS	37,073	41,090	INGRESOS	8,855	9,398	CONSULTAS	96,993	106,019	INTERCONSULTAS	10,244	2,589	EVALUACIONES CARDIOVASCULAR (HOSPITALIZACIÓN)	1,841	3,819	PSICOTERAPIA	844	450	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (PROGRAMADOS Y EMERGENCIA)	9,393	9,828	PRUEBAS LABORATORIOS CLÍNICOS	571,294	604,133	ESTUDIOS IMÁGENES	101,101	117,957	ECOCARDIOGRAMAS	1,536	1,088	ESTUDIOS ANATOMÍA PATOLÓGICA	2,418	2,375	RECETAS DESPACHADAS FARMACIA	191,432	209,860	PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (AMBULATORIOS)	39,961	34,348	PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (HOSPITALIZADOS)	50	33	SUTURAS	4,088	5,427	
ACTIVIDADES	2023	2024																																																
EMERGENCIAS	37,073	41,090																																																
INGRESOS	8,855	9,398																																																
CONSULTAS	96,993	106,019																																																
INTERCONSULTAS	10,244	2,589																																																
EVALUACIONES CARDIOVASCULAR (HOSPITALIZACIÓN)	1,841	3,819																																																
PSICOTERAPIA	844	450																																																
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS (PROGRAMADOS Y EMERGENCIA)	9,393	9,828																																																
PRUEBAS LABORATORIOS CLÍNICOS	571,294	604,133																																																
ESTUDIOS IMÁGENES	101,101	117,957																																																
ECOCARDIOGRAMAS	1,536	1,088																																																
ESTUDIOS ANATOMÍA PATOLÓGICA	2,418	2,375																																																
RECETAS DESPACHADAS FARMACIA	191,432	209,860																																																
PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (AMBULATORIOS)	39,961	34,348																																																
PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN (HOSPITALIZADOS)	50	33																																																
SUTURAS	4,088	5,427																																																

PROCEDIMIENTOS (COLOCACIÓN YESOS, FÉRULAS, OTROS) EMERGENCIA	7,497	7,630
PROCEDIMIENTOS (COLOCACIÓN YESOS, FÉRULAS, OTROS) INTERNAMIENTO	358	1,973
CURAS EMERGENCIA	5,155	5,391
CURAS Y OTOMÍAS	7,138	6,730
PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA	2,172	2,426
HEMODIÁLISIS	8,151	9,351
ESPIROMETRIAS	884	911
ELECTROCARDIOGRAMAS (CONSULTAS, HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA)	9,214	9,886
PROCEDIMIENTOS ANESTESIOLOGÍA	7,191	7,401
OTROS PROCEDIMIENTOS (REANIMACION)	636	342
OTROS PROCEDIMIENTOS (CUIDADOS INTENSIVOS)	278	177
		TOTAL
TASA DE INFECCIONES PROMEDIO POR PERIODO	1.2%	1.9%
TASA DE MORTALIDAD NETA	2%	2.1%
TASA DE MORTALIDAD BRUTA	4%	3.8%
TOTAL DE DEFUNCIONES	341	365
ÍNDICE DE MORTALIDAD	0.48%	0.49%

Tasa de infecciones: 1.7
Tasa de mortalidad neta: 2.1%
Tasa de mortalidad bruta: 3.8%

Cirugía programadas y suspendidas 13.5%

Índice de mortalidad: 0.49%

Estancia promedio: 3.3

Índice de Ocupación: 61.2% (Excelente para un hospital de trauma, pues se debe conservar una reserva de por lo menos 15%)

En el año 2023 con 8 salas de cirugía, realizamos 9,828 procedimientos y se suspendieron **359** cirugías programada, representando el **3.6%**, del total de cirugías programadas; en el año 2022 se suspendieron **590** cirugías programada, representando el **8.6%**. **Lo que indica una mejoría en las situaciones controlables atribuidas al hospital.**

Las principales causas de suspensión de cirugías programadas básicamente a factores relacionadas con **condiciones de los usuarios** (hipertensión arterial, estrés pre-quirúrgico, entre otras), factores de logística equipos e insumos de personal etc.

**Variación Estimada para el 2024 con Relación al 2023, Resultados
Producción logrado 2024**

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTIMADAS	VARIACIÓN ESTIMADA Y LOGRADA CON RELACIÓN AL 2023.	VARIACIÓN PRODUCCIÓN EN EL 2024 CON RELACIÓN AL 2023
2024 (Producido)	1,127,333	X % Variación estimada para 2024, en relación al 2023.	X%
2023 (Estimado)	1,241,999	El Cumplimiento % de la Variación esperada fue de X%	

2023 (Producido)	1,211,725	X% Cumplimiento con relación a la Meta Estimada de las actividades para el 2024.	
-----------------------------	------------------	---	--

Recursos Humanos

Durante el 2024, los Recursos Humanos de manera general presentaron una variabilidad hacia la disminución del número de personal de un – **x%**, con relación al año 2022 lo que representó en términos absolutos una disminución de **19** colaboradores, pasando de **1,106** colaboradores a **1087**

De manera particular la reducción mayor de colaboradores de manera absoluta fue realizada en la **Sub-Dirección Médica y Servicios Complementario**, paso de tener **774** colaboradores a **715**, lo que representó una disminución relativa del **-7.6%** (59 colaboradores).

En segundo orden la disminución absoluta fue para **La Sub-Dirección Financiera Administrativa**, paso de tener **92** colaboradores a **89**, lo que representó una disminución relativa del **-x%** (3 colaboradores).

En tercer orden **la Sub-Dirección Servicios Generales**, la cual paso de tener **200** colaboradores a **198**, lo que representó una disminución relativa del **-x%** (2 colaboradores).

La **Dirección General** presento disminución de empleados la cual paso de tener **59** colaboradores a **56**, lo que represento variación relativa del **x%** (3 colaboradores).

La Sub-Dirección de Recursos Humanos, paso de tener **12** colaboradores a **7**, lo que representó una disminución relativa del **x%** (5 colaboradores).

La **Sub-Dirección Académica**, paso de tener **4**, colaboradores a **1** lo que representó un incremento relativo del **x%** (1 colaborador).

Índice de licencias médicas, con relación al total de empleados = 1.01

Licencia por empleado.

Índice Rotación Personal Anual = $212/1087 = 19.5\%$.

SEXO	CANTIDAD	%
Mujeres	695	64.26%
Hombres	392	35.74%
TOTAL	1,087	100%

Acciones de Personal 2024

ACCIONES DE PERSONAL	CANTIDAD
ENTRANTES	64
Entrantes Creación de Plaza	10
Entrantes Sustitución	54
Entrantes Reposición	0
SALIENTES	212
Salientes Traslados (Promociones)	13
Salientes Renuncias	94
Salientes Sustitución	0
Salientes Abandono	16
Salientes Desvinculación	89
Salientes Fallecidos	0
Salientes Periodo Probatorio	0
SUSPENSIONES	23
LICENCIAS SIN DISFRUTE DE SALARIO	0
LICENCIAS CON DISFRUTE DE SALARIO	0
LICENCIAS MEDICAS	867
TOTAL	1166

Gestión del Conocimiento

Contamos con **sistemas de tecnología** que permiten acceso rápido al conocimiento y poder transferirlo a lo interno y externo de la organización.

El **modelo de organización** que facilita la interacción entre los diferentes niveles del hospital, y personas en la gestión del conocimiento.

La **cultura organizacional** modelo de gestión que introduce en el entorno hospitalario una **cultura de trabajo basada en la estandarización, organización, en el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las disposiciones establecidas, valoración y análisis** de los resultados, no sólo en términos de costo o eficacia de los procedimientos, sino en lo relativo a la mejoría y/o impacto en la prevención y cuidados de la salud y satisfacción de los usuarios.

Adquisición de conocimiento mediante acuerdos con las principales instituciones educativas de educación superior, ya que hemos iniciado los programas de residencia medica avalados por la UASD. Las residencias que se están realizando actualmente son:

- Anestesiología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Emergenciología

Estos programas de residencia ya están en el tercer año.

Sub especialidades este año 2024 sale la primera promoción con la graduación de 6 nuevos subespecialistas en las siguientes áreas:

- Artroscopia
- Reconstrucción Ósea
- Cirugía de columna

Para este 2024, iniciaran los siguientes programas

- Ortopedia
- Neurocirugía
- Cirugía general.

En estos programas de residencia, el conocimiento esta organizado de manera que pueda ser distribuido entre los residentes profesores, residentes de mayor jerarquía y residentes de mejor jerarquía.

Con la implementación de los programas de residencia se ha mejorado la eficiencia en la atención, pues el tiempo de espera para una consulta ha

	<p>disminuido a 24 horas, y para procedimientos quirúrgicos en menos de 15 días.</p> <p>La gestión del conocimiento con otras organizaciones la realizamos mediante la transferencia de conocimiento y experiencias a instituciones que nos solicitan la rotación de su personal y la rotación de personal del HTNAL a otros hospitales / instituciones.</p> <p>Gestión de Instalaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construcción cubículos del área de cajas en el lobby Sur. • Impermeabilización techo del hospital. • Rehabilitación área de quirófanos. • Habilitación cubículos de facturación en el área de emergencias. • Instalación Resonador Magnético. • Pintado hospital completo. • Instalación nuevas lavadoras. • Instalación nuevas secadoras. • Instalación lámparas en los parqueos. • Mantenimiento preventivo y correctivo a los chillers. • Mantenimiento preventivo y correctivo a los generadores • Mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de succión y aire médico. • Tapizado bancos instalados en las habitaciones de los pacientes. • Habilitación cubículos en el lobby Sur. • Habilitación habitaciones de los residentes. • Habilitación oficinas para la subdirección de recursos Humanos en el quinto nivel. • Reubicación y ampliación del área de Ortopedia en el segundo nivel. • Mantenimiento áreas de quirófanos, incluyendo cambio de piso. • Readecuación del área de atención al usuario en el segundo piso. <p>Evidencia No. 159: Informe financiero, Informe RRHH, Informe de facturación, Informe de Servicio Social, Informe Atención Usuario Informe activos fijos. Cartas solicitudes descargos a Bienes Nacionales, Plan de mantenimiento Informe SUGEMI</p>	
<p>2. Resultados de mejoras e</p>	<p>Reducción del tiempo de atención de pacientes en las áreas de entrega de resultados de imágenes y laboratorio clínico.</p>	<p>No medición del tiempo de atención desde que es facturado</p>

<p>innovaciones de procesos.</p>	<p>70% usuarios atendidos en el área de imágenes antes de las 2 horas y 76% en el área de laboratorio (Admisión, facturación, caja, estudios realizados)</p> <p>Índice de glosas: Durante el año 2023, el porcentaje de glosa fue de 2.55, de un monto auditado de RD\$405,004,567.96, para un monto glosado de RD\$9,961,399.82 en comparación con el año 2022, donde el porcentaje de glosa fue de 1.73, de un monto auditado de RD\$505,284,132.65 para un monto glosado de RD\$8,754,639.26, lo que representa una disminución de 86%.</p>	<p>hasta que es atendido.</p>
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>	<p>Las autoridades participan en eventos coordinado por el Ministerio de Administración Pública, donde presentan el Modelo de organización y gestión del hospital y comparten con los demás gerentes de diferentes hospitales e instituciones.</p> <p>Actualmente otras instituciones vienen a conocer el modelo a este hospital y envían su personal a rotar por esta institución como es el caso del Hospital Materno Reynaldo Almánzar, Hospital Darío Contreras, entre otros</p>	
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas)</p>	<p>Los acuerdos de colaboración firmados, se cumplen de manera eficiente, tanto por parte del hospital como por parte de las instituciones colaboradoras.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Acuerdo de Cooperación Interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y la Universidad Católica Nordestana (UNNE) realizado en fecha 12/04/2021, el cual se está cumplido a cabalidad, pues la institución sirve de soporte a los estudiantes de esta universidad. 2- Acuerdo interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Ministerio de Deportes y Recreación (MIREC), en fecha 20/10/2020. 3- Acuerdo interinstitucional entre el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Cuerpo Especializado de Seguridad Turística (CESTUR), de fecha 29/09/2020, en cuanto a este convenio de igual manera, se cumple al 100%, pues 	

los miembros del CESTUR, son referidos a nuestra institución, donde reciben un excelente servicio.

- 4- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y la Dirección General de Prisiones**, en fecha 18/03/2021, este tiene un 100% de cumplimiento ya que este centro sirve de soporte para el traslado y soporte médico de los internos bajo esa dirección.
- 5- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Instituto Médico Global Tecnológico, S.R.L.**, en fecha 15/07/2021, en cuanto a este convenio no fue sido cumplido a cabalidad durante el pasado año 2023, ya que no fueron enviados a nuestro centro, los estudiantes de dicho instituto.
- 6- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y La Fundación Hospital El Buen Samaritano**, en fecha 26/08/2022, con esta institución se cumple también en un 100% el acuerdo, ya que el hospital recibe donaciones de esta fundación y se le brinda la misma todo el apoyo y logística que necesita para el desarrollo de su labor social.
- 7- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y la Dirección General de Control de Drogas (DNCD)**, en fecha 21/10/2020.
- 8- Convenio de Donación de Equipos Firmado con el **Viceministerio de Ahorro y Eficiencia Energética Nuclear y el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora**, en fecha 30/11/2021, con relación a este acuerdo el mismo se cumple, ya que el

Hospital es auditado en cuanto a la parte nuclear se refiere

- 9- Acuerdo de Colaboración entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Instituto para el Desarrollo José E. Montilla (FUNDACION MONTILLA)**, en fecha 06/06/2022; con esta institución se cumple también en un 100% el acuerdo, ya que el hospital recibe donaciones de esta fundación y se le brinda la misma todo el apoyo y logística que necesita para el desarrollo de su labor social.

- 10- Acuerdo de Desempeño institucional para la aplicación de la evaluación del desempeño institucional (EDI), entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Ministerio de Administración Pública (MAP)**, en fecha 28/06/2022, con el MAP también hay buen cumplimiento, ya que el hospital recibe capacitación de dicha institución.

- 11- Acuerdo de Cooperación Interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y la Universidad Católica Nordestana (UNNE)** realizado en fecha 12/04/2021, el cual se está cumplido a cabalidad, pues la institución sirve de soporte a los estudiantes de esta universidad.

- 12- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Ministerio de Deportes y Recreación (MIREC)**, en fecha 20/10/2020.

- 13- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Cuerpo Especializado de Seguridad Turística (CESTUR)**, de fecha 29/09/2020, en cuanto a este convenio de igual manera, se cumple, pues los miembros del CESTUR, son referidos a nuestra institución, donde reciben un excelente servicio.

- 14- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias**

Lora y la Dirección General de Prisiones, en fecha 18/03/2021, este tiene un 100% de cumplimiento ya que este centro sirve de soporte para el traslado y soporte médico de los internos bajo esa dirección.

15- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Instituto Médico Global Tecnológico, S.R.L.**, en fecha 15/07/2021.

16- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y La Fundación Hospital El Buen Samaritano**, en fecha 26/08/2022, con esta institución se cumple también en un 100% el acuerdo, ya que el hospital recibe donaciones de esta fundación y se le brinda la misma todo el apoyo y logística que necesita para el desarrollo de su labor social.

17- Acuerdo interinstitucional entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y la Dirección General de Control de Drogas (DNCD)**, en fecha 21/10/2020.

18- Convenio de Donación de Equipos Firmado con el **Viceministerio de Ahorro y Eficiencia Energética Nuclear y el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora**, en fecha 30/11/2021.

19- Acuerdo de Colaboración entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Instituto para el Desarrollo José E. Montilla (FUNDACION MONTILLA)**, en fecha 06/06/2022; con esta institución se cumple también en un 100% el acuerdo, ya que el hospital recibe donaciones de esta fundación y se le brinda la misma todo el apoyo y logística que necesita para el desarrollo de su labor social.

20- Acuerdo de Desempeño institucional para la aplicación de la evaluación del desempeño institucional (EDI), entre el **Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora y el Ministerio de Administración Pública (MAP)**, en fecha 28/06/2022, con el MAP también hay buen cumplimiento, ya que el hospital recibe capacitación de dicha institución.

Cabe destacar que, de todos estos acuerdos y convenios firmados, se

	<p>están cumpliendo en un 80% de los mismos.</p> <p>En cuanto a los Contratos de Bienes y Servicios, los suplidores que han reesultado ganadores en ellos procesos de licitación hasta el momento han cumplido a cabalidad, a excepción del suplidor Blaxcorp Medical, al cual debido al incumplimiento debimos de apoderar la jurisdicción contenciosa, así como la solicitud de Cancelación de su Registro de Proveedor del Estado (RPE)</p> <p>En otro caso, fue rescindido un contrato con la empresa INGETECSO, debido a que este proveedor luego de resultar ganador de la adjudicación, comunicó que no iba a poder cumplir con el contrato.</p> <p>Evidencia No. 159: Acuerdos firmados, Solicitud de Cancelación de su Registro de Proveedor del Estado suplidor Blaxcorp Medical,</p>	
<p>5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios,</p>	<p>El uso de diferentes tipos de tecnología en el hospital ha permitido una mejoría sustancial en la calidad de los servicios tanto para el personal como para los pacientes.</p> <p>En el HTNAL contamos con un expediente clínico electrónico que ha disminuido el uso de papeles y aumentado la seguridad de la atención del paciente, al brindar acceso al personal de salud desde cualquier área del hospital 24/7.</p> <p>El uso de Internet como fuente de información médica y administrativa, ya que la mayoría de los procesos que se realizan en coordinación con otros organismos (contraloría, DIGECOMP, SNS, entre otros) se realizan a través del uso de internet.</p> <p>Uso de redes sociales como medio para promover campañas educativas y los servicios que se ofrecen en el HTNAL</p> <p>Análisis de laboratorio e imágenes con resultados más rápidos y confiables, al ser incorporados al expediente clínico electrónico del paciente.</p>	

<p>etc. (por ejemplo: reduciendo o costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</p>	<p>Uso del salón de video conferencias y quirófano inteligente para docencia médica. Hemos eficientizado el despacho y manejo de medicamentos e insumos en la farmacia hospitalaria, ya que la enfermera carga al sistema los medicamentos e insumos que se la han indicado al paciente.</p> <p>Contrato para el uso de impresoras y fotocopiadoras por áreas, con lo que se reduce el uso de tintas y cartuchos.</p> <p>En el área de imágenes, el uso de equipos de imágenes modernos, que no utilizan placas para la impresión de radiografías ha contribuido a disminuir la contaminación ambiental, pues ya no se imprimen las radiografías, sino que inmediatamente el médico puede ver el estudio en su consultorio y al paciente externo se le entrega en un CD.</p> <p>Uso de correo electrónico y redes sociales, permite que los resultados de laboratorio e imágenes, se puedan enviar vía E-mail y por WhatsApp.</p> <p>La interoperabilidad con las ARS, a través del acceso a su plataforma para facturar, contribuye a aumentar la satisfacción, ya que el usuario no tiene que trasladarse fuera del hospital a buscar autorizaciones.</p> <p>Evidencia No. 160: Publicaciones en las redes sociales (instagram, Facebook, entre otras), Grupos WhatsApp, 67-A, record clínico, riskpack, Lista de correos institucionales, Fotos de reuniones y capacitaciones virtuales</p>	
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>En sentido general el resultado de las auditorías realizadas es de un 90% sin eventualidades significativas. Los principales resultados de las auditorías internas se encuentran en el área de tesorería, que se presentan errores de monto.</p> <p>Fueron realizadas 15 auditorías en el 2023</p> <p>Desde la Gerencia de Control de Procesos y Registros, se realiza un trabajo continuo para disminuir la incidencia de errores en los sistemas de registro.</p> <p>Evidencia No. 161: Lista auditores residentes Contraloría/ Informes contraloría, informe control de procesos.</p>	

<p>7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.</p>	<p>Ganadores del primer Lugar del Rankin Nacional de Hospitales (Región 0) 2023 Ganadores del segundo Lugar del Rankin Nacional de Hospitales (Región 0) 2022 Ganadores del Primer Lugar del Rankin Nacional de Hospitales 2021 Ganadores del Primer Lugar del Rankin Nacional de Hospitales (Región 0) 2021 Ganadores de Medallas de Plata al Premio Nacional Calidad 2014. Ganadores de Medallas de Oro al Premio Nacional Calidad 2013. Ganadores de Medallas de Oro al Premio Nacional Calidad 2012.</p> <p>Ganadores de Medalla de Plata al Premio Nacional Calidad 2011.</p> <p>Evidencia No.162: Fotos Ranking/ reconocimientos/ premiaciones</p>	
<p>8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.</p>	<p>El hospital de manera continua es supervisado por una auditores de diferentes instituciones con las que tenemos acuerdos de servicios (ARS's) a los expedientes clínicos de los usuarios y las mismas con resultados excelentes.</p> <p>De igual manera nuestra Gerencia de Control de Procesos y Registros realiza auditorias en las diferentes gerencias.</p> <p>De acuerdo al Estado de Comparación de los importes presupuestados y realizados durante el período Enero-Diciembre 2024 se ejecuto un 83% del presupuesto de ingresos y 85% presupuesto de gastos</p> <p>Evidencia No. 163: informe control de procesos, Estado de Comparación de los importes presupuestados y realizados durante el período Enero-Diciembre 2024</p>	
<p>9. Resultados relacionados</p>	<p>Costos y Gastos: En relación al uso de los recursos se puede observar que los costos y gastos</p>	

os al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a proveedores.

fueron manejados de manera equilibrada según las estimaciones esperadas para el año 2023, lo cual demuestra la moderación de los gerentes al destinar los recursos para personal, medicamentos y material gastable, gastos por servicios generales y gastos financieros.

REGLONES	Recursos Asignados Reglones Según Presupuesto Producción	% General Asignación Según Presupuesto Producción por Reglones	RESULTADOS DEL PERIODO (Relativo y Absoluto)	NIVEL CUMPLIMIENTO O EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR REGLON EN BASE A LO PROGRAMADO
GASTOS PERSONALES	RD\$799,286,337.71	57.00%	65.34%	85.4%
			RD\$688,192,173.47	
SERVICIOS NO PERSONALES	RD\$54,688,012.58	3.90%	4.62%	81.6%
			RD\$48,644,490.77	
MATERIALES Y SUMINISTROS	RD\$490,789,856.49	35.00%	26.32%	124.8%

			RD\$277,210,345.28	
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	RD\$56,090,269.31	4.00%	3.72%	107.0%
			RD\$39,161,276.86	
OBRAS	RD\$1,402,256.73	0.10%	0.00%	200.0%
			RD\$0.00	
TOTAL	RD\$1,402,256,732.82	100.00%	RD\$1,053,208,286.38	

El total de costos y gastos para realizar la producción hospitalaria durante el año 2024 fue **RD\$1,053,208,286.38** lo cual representó un incremento del **3.0%** del gasto con relación a los **RD\$1,005,185,381.22**, gastado en el 2023.

Evidencia No. 82: Informe financiero

Evidencia No. 164: Estado de Comparación de los importes presupuestados y realizados durante el período Enero-Diciembre 2024 Plan Estratégico /POA

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