

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

HOSPITAL DR MARCELINO VELEZ SANTANA

FECHA:

MAYO 2024

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 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. | La alta dirección desde los inicios de nuestra institución desarrollo el marco institucional, involucrando a los encargados de las diferentes áreas. Evidencia: Taller Plan estratégico institucional, y Misión, Visión y Valores Publicado en cada una de las áreas del Hospital y en nuestra página web. | |
| 2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización. | Se estableció un marco de valores, alineados con la misión y visión de nuestra institución. Evidencias: Taller Plan estratégico institucional 2020-2024, y en cada una de las áreas del Hospital y en nuestra página web | |
| 3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes. | Nuestro marco institucional está alineado a las estrategias nacionales. Evidencias: PEI Institucional. | |
| 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. | Se socializan a través de las inducciones por parte de recursos humanos. Evidencias: lista de participación en RRHH | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <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>Se revisan en los planes estratégicos institucionales la misión, visión y valores para el cumplimiento de los objetivos. Evidencias: Taller 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>Contamos con nuestra Oficina de Oficina de Libre Acceso a la Información, mediante el cual se recibe y da trámite a las informaciones solicitada a cualquier ciudadano. El tiempo máximo para dar respuesta a la misma es de 15 días laborables. Los derechos de los ciudadanos en materia de acceso a la información se encuentran colocado en lugares visibles, en las redes sociales, página web y en lugares estratégicos del hospital. Evidencias: Oficina de la OAI, fotos de los derechos del ciudadano en materia de información formulario de solicitud de información, manual de procedimiento, derechos del ciudadano al acceso a la información.</p> | |
| <p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p> | <p>Se gestiona la prevención de la corrupción Contamos con el comité de disciplina, comité de compras y contrataciones, y la OAI, Plan anual de compra, Plan presupuesto. Estamos gestionando la conformación del comité de Ética con la Digeid Evidencias: Acta constitutiva, lista de participación y minutas.</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>Se desarrollan reuniones, actividades para el reforzamiento de la confianza mutua, lealtad y respeto entre los miembros de la organización a nivel jerarquía.</p> | |

| | | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | Evidencias: listado de participación de reuniones entre los departamentos entre el líder y su personal. | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización. | Contamos con una estructura organizativa actualizada y Manual de Organización y Funciones. Evidencia: Ambas Resoluciones aprobada por el MAP, publicación en el sismap salud del map. https://www.sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/21290 | |
| 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. | Contamos con indicadores que puedan medir el desempeño y el impacto de la institución. Evidencias: Elaboración del POA SNS, actualización de Carta Compromiso, Encuesta Clima Laboral | |
| 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.). | Se evidencia las mejoras a través de los reportes del POA cada mes y trimestral las evidencias. Evidencias: RTP y registro digital | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <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>Contamos con el Departamento de Monitoreo y Evaluación quienes se encargan de enviar y solicitar las informaciones requeridas de los logros estratégicos y operativos de la institución. Evidencias: RTP del POA por mes y sus evidencias</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>En la actualidad estamos aplicando a la certificación CAF. Evidencia: Autodiagnóstico CAF</p> | |
| <p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p> | <p>Contamos un sistema clínico de gestión para el área de emergencia y hospitalización. Estamos en la incorporación de los correos electrónicos institucional, la realización de las citas a través de un numero de contacto de whatsapp, portal de transparencia, Sistema de gestión financiera, Sigef, Siscompra, Sismap Salud del Map. Evidencias: Imágenes de historias clínica de Sysmed, registros de mensajerías de citas vía whatsapp, portal de transparencia, Sistema de gestión financiera, Sigef, Siscompra, Sismap Salud del Map.</p> | |
| <p>7. Está establecidas las condiciones adecuadas para la innovación y el desarrollo de los procesos organizativos, médicos y tecnológicos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p> | <p>Contamos con un manual de procesos y flujogramas para las áreas. Contamos con residencias medicas de Medicina familiar y Comunitaria, Salón de videoconferencias para impartir docencias, realizar reuniones y capacitaciones. El documento Plan Estratégico cuenta con una sección denominada Estrategias para el Desarrollo de las Unidades Estratégicas estructurado de manera tal que permite a cada una de las gerencias presentar cuáles son esos proyectos o iniciativas o nuevas unidades, así como las estrategias de mercado que se proponen desarrollar y las estrategias de calidad a implementar. Evidencias: Manual de proceso con sus flujogramas, oficina de enseñanza. Manual de 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>Se ha establecido una efectiva comunicación para toda la población a través de los principales canales de difusión. Evidencias: Correo electrónico, Instagram, Facebook, Twitter, página web</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>Contamos con líderes en cada área que están comprometidos con la mejora continua de la institución, se realizan capacitaciones según el plan anual de capacitaciones de rrhh, el seguimiento al cumplimiento del plan operativo anual del SNS, seguimiento al cumplimiento de los indicadores del sismap salud. Evidencias: Lista de participación de capacitaciones y reuniones, poa 2023, evidencias publicadas en el portal del sismap salud</p> | <p>No contamos con boletines informativos del hospital en los murales de las áreas.</p> |
| <p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p> | <p>Se realizan comunicaciones o reuniones informándole de los nuevos cambios, cuando exista alguno. Evidencias: Circulares informativas, reuniones con el personal, redes sociales, encuesta al personal de clima laboral</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>Actualmente estamos en la lista de espera de la Dirección General de Ética e Integridad gubernamental (DIGEIG) de la conformación del comité de ética pública. Evidencia: Comunicado de solicitud CEP, publicado en nuestro portal de transparencia. https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/index.php/comision-de-etica-publica-cep/listado-de-miembros-y-medios-de-contactos</p> | <p>No contamos con el comité de ética.</p> |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>Los líderes (directivos y supervisores): Jefes de Servicios y Unidades, Supervisores de Enfermería, Responsables de Formación y Docencia, etc.) I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos,</p> | <p>El equipo directivo de nuestro centro está comprometido en dirigir cada una de las áreas de acuerdo con los objetivos establecidos y demuestran su compromiso con el horario, coordinaciones, en las participaciones de reuniones, entre otros.</p> | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>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>Se integran a los encargados en las actividades relacionadas en la transparencia de la gestión. Se realizan actos de graduación de Residencias Médicas.</p> <p>Evidencias: El Director General, pasa visita conjuntamente con el Subdirector Médico y los responsables de área durante la entrega de guardia, participa en reuniones de trabajo con diferentes áreas, participa de los diferentes comités constituidos, estimula la creación de equipos de trabajo, Acto de graduación.</p> <p>Evidencias: imágenes, comunicaciones de invitación.</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 nuestra institución se tratan a todo el personal con respeto e igualdad de género sin discriminación alguna.</p> <p>Evidencia: Colaboradores con discapacidad que se desempeñan en áreas administrativas</p> | |
| <p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p> | <p>Se evidencian las informaciones a través de comunicaciones vía Dirección General, RRHH, departamentos médicos y/u otras áreas.</p> <p>Evidencias: comunicaciones internas</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>Se empoderan a todo el personal a través de RRHH y los encargados de áreas en las evaluaciones de desempeño y se le asignan metas a cumplir en el año para mejorar su desempeño y las reuniones departamentales para cumplir con los objetivos.</p> <p>Evidencias: Formularios de evaluaciones de desempeño y listado de participación y minuta de los departamentos.</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>las líneas de mando, funciones y responsabilidades están alineadas como lo tiene establecido el manual de proceso. 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. Cuando el encargado del área está de vacaciones el mismo remite una comunicación a RRHH a quien estará a cargo del departamento. Evidencias: Manual de proceso, Manual de funciones, comunicaciones, informes epidemiológicos, 67 A digital</p> | |
| <p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p> | <p>Se promueve a través del depto. Capacitación diferentes capacitaciones y nuevas estrategias en el aprendizaje que puedan desarrollarla en lo personal y laboral Evidencias: Listado de asistencia de capacitaciones que se realizan a través de infotep o INAP u otras instituciones.</p> | |
| <p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p> | <p>Algunas áreas reconocen su personal. Se realizan actividades dentro de las cuales están: Cumpleaños del Hospital, día de las secretarias, el día del médico, día del bioanalista, día de las enfermeras. Evidencias: Imágenes publicadas en las redes y pagina web del hospital</p> | <p>No se reconoce el personal administrativo.</p> |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <p>I. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p> | <p>La dirección general y otras áreas se reúne con el voluntariado para evaluar las necesidades de los usuarios externo e interno y a la vez dan repuesta para así solucionar esas necesidades. Evidencia: Imágenes de reunión, lista de participación y minutas</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. | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |
| 3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión. | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |
| 4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas. | Se ha alineado el desempeño de la organización con las políticas públicas relevantes. Evidencia: alineación PEI y POA | |
| 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.). | Nuestra institución participa en reuniones con los voluntariados, colegio médico dominicano y se tratan diversos temas de interés. Evidencias: Lista de participación y Minutas, imágenes | |
| 6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión. | 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. El personal del hospital participa de los procesos eleccionarios 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 eleccionario para promoción de candidaturas e instalación de urnas y comisiones electorales. | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | Evidencias: Imágenes del día del voto para seleccionar los candidatos de los gremios representativo. | |
| 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. | Se promueve informaciones de la institución a través de la página web, redes sociales. Evidencias: Redes sociales y pagina web | |

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p>La Organización:</p> <p>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>Estamos alineados al plan estratégico 2023 del SNS donde se socializa los objetivos estratégicos mediante análisis realizados por el SNS. Evidencia: Ejecución del Poa del Plan estratégico 2023</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>Servicio al usuario está a cargo de los grupos focales, y se le hace una comunicación a la dirección general para fines de su conocimiento. Evidencias: Reporte de grupos focales</p> | |
| <p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p> | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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.). | Se ha analizado el desempeño interno y las capacidades de la organización. Evidencia: Análisis FODA en el PEI 2023, Informe de Evaluación del Riesgos de los Productos del POA, Informe de Gestión de Riesgos de los Procesos Evidencia Plan estratégico 2023. | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores. | Se realiza a través de los planes operativos y plan estratégico. Evidencias PEI 2023 POA 2023 | |
| 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. | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |
| 3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización. | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |
| 4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan. | Contamos con recursos para la implementación de los planes. Evidencias: Presupuesto anual, plan de compra, entre otros. | |

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>Todas las actividades de planificación se realizan tomando en cuenta las prioridades trazadas por los planes globales como la Estrategia Nacional de Desarrollo, El Plan Plurianual del Sector Público, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles y el Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud. Contamos con mapa de procesos, manual de procesos, procedimientos y una estructura organizativa revisada y actualizada con el apoyo técnico del MAP y el SNS. Evidencia: POA 2023, Estructura Organizativa MAP, MOF.</p> | |
| <p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p> | <p>Por medio de nuestro POA nuestros objetivos, son medidos por medios de programas y tareas que de manera mensual, trimestral, semestral y anual son medidos por medio de indicadores de resultados, los cuales son evaluados directamente desde el SRSM. Contamos un Plan de Emergencias y Desastres 2023, un Plan de Contingencia para Eventos Hidrometeorológicos 2023 y Planes de Acción y Mejoras. También tenemos formularios de sala situacional y tablero de mando, Este cuadro de mando incorpora indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios. Los datos son recogidos por el Departamento de Estadísticas y Epidemiología, como instancia responsable de la actualización de la matriz, cada mes y cada 3 meses se evalúa el nivel de cumplimiento de acuerdo con la meta establecida para el período. Evidencia: Informes Informe de ejecución del POA, Informes estadístico</p> | |
| <p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la</p> | <p>Se comunica a través de las siguientes: Evidencias. Reportes del POA, Portal de transparencia, correos mensuales a las áreas para el</p> | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva. | cronograma de actividades del POA, página web, redes sociales | |
| 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. | Si, se le das seguimiento a través de reportes, matriz del POA evidenciado. En la actualidad se está rediseñando el organigrama. Evidencias: Comunicación vía correos, matriz del POA | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital. | Se ha identificado las necesidades de cambio y posibles innovaciones, aplicando el uso de tecnologías de nuevo programa. Evidencia: Programa de Hospitalización y emergencia administrativo para facturación | |
| 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. | Contamos con indicadores internos como los informes de producción 72A, 67A, EPI 1 y 2, el SUGEMI, Sala Situacional Materno Infantil, plantilla de calidad de los servicios y MGP Evidencias: Indicadores de Salud, listado de participantes, Informe de Producción de los Servicios. | |
| 3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes. | En nuestro centro Hospitalario Mantenemos comunicación sobre la innovación dando a conocer por diversos medios los nuevos servicios que agregamos a nuestra cartera, los nuevos equipos médicos recibidos, los equipos para mejorar los servicios de apoyo a la gestión clínica, entre otros. Los resultados de la organización son comunicados mediante las entregas de guardia para los grupos de interés internos. Evidencias: copias comunicaciones escritas | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 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. | Se ha promovido los aportes de ideas innovadoras y creativas de parte del personal que sean relevantes para los grupos de interés. Evidencia: Carta Compromiso | |
| 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. | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |
| 6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. | Se han asegurado la disponibilidad de los recursos para los cambios planificados. Evidencia: Presupuesto Anual, POA 2023 | |

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. | Analizamos a través de la encuesta de clima laboral evaluaciones de desempeño, comunicación directa y periódica con las gerencias de cada áreas esto permitiendo solucionar oportunamente los requerimientos del personal según el protocolo establecido Evidencias: Correo Institucional y grupos de WhatsApp | |
| 2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro. | Contamos con un manual de cargos aprobado, que nos permiten identificar el perfil de cada candidato, permitiendo esto una buena elección de personal adecuado con su perfil, dándole cada 6 meses un incentivo por producción. Tomamos en cuenta las capacitaciones de los colaboradores para promoverlos, según sus competencias. Evidencia: Acción de personal. | No contamos con cronograma anual de vacaciones ni personal para cobertura de licencias medicas |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <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>Captar los mejores aspirantes para cubrir las distintas vacantes. Contamos con el proceso de evaluación y selección de personal según lo requiera su perfil. Evidencia: Formularios de evaluación y selección de nuevo personal.</p> | <p>No realizamos concurso interno de vacante existente.</p> |
| <p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p> | | <p>No se evidencia, no lo hemos realizado</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>El perfil de puesto y competencia se realiza a través del Servicio Nacional de Salud atendiendo nuestros requerimientos. Evidencias: Solicitudes enviadas al SRSM y al SNS.</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>Se implementan los procesos de selección y desarrollo, como lo estipulado en la ley 41-08, Como parte de la empleomanía tenemos personal con diferentes discapacidades, no tenemos preferencia ni exclusión por preferencia sexual. Evidencias: Nomina general, https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/index.php/recursos-humanos/nomina/category/495-nomina-2023</p> | |
| <p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p> | <p>En todos los departamentos de nuestra institución se evalúa el personal por medio de la plantilla estandarizada del MAP, SNS. La selección se realiza bajo los estatutos del SNS de entrega de los incentivos por medio de estas evaluaciones. Evidencia: evaluaciones de Desempeño, nómina de incentivos.</p> | |
| <p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p> | <p>Realizamos los acuerdos de desempeño en el primer trimestre del año y cada encargado departamental va evaluando de manera individual cada empleado, valorando cada grupo ocupacional de acuerdo con las metas trazadas para cada año. Estos se realizan en todas las áreas del centro en pleno conocimiento del colaborador. Evidencias: Formulario de Acuerdos de desempeño.</p> | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <p>9. Se aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo: funciona una unidad de género, y acciones relacionadas a esta.</p> | <p>Nos regimos por los lineamientos de los órganos rectores que tienen interés en que se considere el género, por esa razón se integró en la matriz de nómina una casilla para clasificar el género. Evidencia: Ver nómina en nuestra página web, https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/index.php/recursos-humanos/nomina/category/495-nomina-2023</p> | <p>No contamos con una política de género.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p> | <p>Contamos con un departamento de enseñanza e investigación, el cual se mantiene en constante desarrollo en el área Médica. Evidencia: Residencia Medicina Familiar.</p> | |
| <p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p> | <p>Realizamos Inducción a los nuevos colaboradores, los cuales les informamos sobre sus derechos y deberes al momento de ser contratados. Evidencia: Documento de Inducción, disponible en el departamento de Recursos Humanos.</p> | |
| <p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p> | <p>Sí, se hacen recomendaciones y promociones internas de los empleados. Evidencia: Acción de personal</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>Se realizan diversas capacitaciones técnico-profesional por plataformas digitales como INFOTEP Virtual y el INAP. Evidencia: listado de participación Infotep, registro plataforma digital, diplomas. Registro de participación del INAP.</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>Capacitación continua, en la comunicación de los conflictos de intereses y las actividades formativas, Atención al usuario, ética y deberes del servidor público. Evidencia: 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>Uno de los avances que hemos alcanzado en la gestión del conocimiento, han sido las capacitaciones en modalidad virtual, ya que con esta disminuimos el costo de actividades y aumentamos los beneficios de formación profesional, lo cual se puede monitorear constantemente.</p> <p>Evidencia: plataforma virtual de Infotep y Registro de asistencia.</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>Contamos con una cultura de dialogo periódico y abierta que propicia para identificar los aportes e ideas de cada colaborador.</p> <p>Realizando conferencias y socializaciones internas, buscando aportar y fomentar ideas que contribuyan al trabajo en equipo.</p> <p>Evidencia: Publicaciones en las Redes Sociales.</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>No realizamos plan estratégico interno, donde se definían cada una de las estrategias, objetivos y procesos.</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 encuesta del clima laboral cada dos años, con el objetivo de evaluar y conocer los niveles de satisfacción del personal.</p> <p>Evidencia: Presentamos encuesta clima laboral en el periodo junio 2021, hasta junio 2023. Informe detallado de la encuesta elaborado por el MAP.</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>Se establecen todas las medidas necesarias para la seguridad de los empleados, como pasamanos en escaleras, mallas en escalones, pisos antideslizantes, señalizaciones de peligro, zona mojada, entre otros. Requisito de EPP para acceder a determinadas áreas. Evidencia: Fotos de señalizaciones en las diferentes instalaciones.</p> | <p>No contamos con Buzones de sugerencia para los colaboradores de la institución.</p> |
| <p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p> | <p>Existe mucha flexibilidad para que los empleados puedan desarrollar su vida personal, como acuerdos para estudios, permisos especiales para atenciones médicas y todos los derechos y beneficios amparados por la Ley del trabajo. Evidencia: Licencias, permisos, permiso de estudio acuerdos, autorización de vacaciones</p> | |
| <p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p> | <p>Hemos reclutado diversos empleados con distintos tipos de discapacidad y acondicionamos el espacio para que pueda realizar su trabajo de la manera óptima. Evidencias: Rampas, baños con herramientas para discapacitados, áreas de masajes para no videntes, parqueos</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>Realizamos diferentes actividades sociales periódicamente, en la que se destaca fechas especiales como cumpleaños, aniversario, días festivos, actividades para el personal médico etc. Evidencia: fotos y publicaciones en las redes sociales.</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>Documento Externo SGC-MAP</p> |
|--------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <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>Establecemos relaciones con los proveedores para que esto puedan dar un servicio puedan suministrar lo que exige el hospital y esto puedan detallar lo que ofrecen como proveedores.</p> <p>Evidencias: Contratos, acuerdos.</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>Con la finalidad de desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social se desarrollan acuerdos sostenibles.</p> <p>Evidencias: Acuerdos escrito</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>Cada socio es responsable de cumplir con lo establecido para esto hacemos acuerdos pautas y pliegos de condiciones para que estos se guíen por reglas.</p> <p>Evidencias: términos de referencias por el departamento de compras que se le suministra o pliego de condición</p> | |
| <p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p> | <p>Se identifican las necesidades para poder suplir el sector público y así hacer mejores alianzas con el sector privado y público estableciendo pautas en los términos de referencias publicados plasmados en los contratos.</p> <p>Evidencias: alianzas públicas y privadas. Contratos con ARS</p> | |
| <p>5. Aseguran los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública.</p> | <p>Nos acogemos a las normas establecidas, leyes y normativas para cumplir todo lo requerido en esta ley 340 sobre compras y contrataciones ley 41-08 sobre administración pública</p> | |

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| | Evidencias: Lista de proveedores | |
|--|----------------------------------|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros. | Contamos con buzones de sugerencias y quejas en todas las áreas de servicios para los usuarios externos, se realizan encuesta de clima laboral para los empleados, comité de calidad que se reúnen, encuesta de satisfacción al usuario. Evidencias: lista de participación del comité de calidad, reportes de los buzones de sugerencias e informes de encuesta de clima laboral | |
| 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. | El hospital Dr. Marcelino Vélez Santana cuenta con un portal Web institucional, Redes Sociales, en los cuales se publica todo lo referente al funcionamiento de la organización, su estructura y procesos. EVIDENCIA: https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/ | |
| 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. | El hospital cuenta con una cartera de servicios actualizada y carta compromiso. Donde se detallan los compromisos que asumimos con los usuarios. Evidencia: cartera de servicios y carta compromiso | |

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

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

Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p> | <p>La gestión financiera de nuestro centro sigue lineamientos que establece el POA y el Presupuesto. Los objetivos estratégicos tienen el propósito de mantener el ritmo operativo del hospital, elevar la calidad de los servicios. El trabajo en equipo, con el desempeño de los Recursos Humanos. El control de las finanzas, que garantiza la ejecución de las actividades estratégicas.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 4.3, Ejemplo 1: Plan Operativo Anual (POA), presupuesto anual.</p> | |
| <p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p> | <p>Contamos con el depto. de Auditoria medica donde el mismo lleva los procesos de auditoría de concurrencia y cuentas que monitorea la calidad de la atención y a su vez reducir las glosas. Evidencias: Reporte de auditoría de cuentas médica, reportes financieros.</p> | |
| <p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p> | <p>Prevención de eventos adversos y sus consecuencias, mediante análisis de riesgos y oportunidades financieras. Revisión periódica de los informes financieros. Supervisión oportuna del Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>La política institucional de mantener el ritmo de crecimiento en la captación de recursos lo cual se traduce en mejor funcionamiento del hospital.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 4.3, Ejemplo 2: Informe Financiero Trimestral y Anual</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>La transparencia se ejecuta de manera continua. Se mantiene comunicación y supervisión con la Unidad Interna de la Contraloría General de la República. La Dirección Financiera envía mensual y trimestralmente los informes financieros (matrices), al Servicio Nacional de Salud, al Servicio de Salud Metropolitano y al área 7 del SNS, con la finalidad de asegurar la transparencia con la que los recursos son utilizados. Las informaciones financieras que indican las leyes y los reglamentos se muestran en el portal institucional.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 4.3, Ejemplo 3: Matriz de informes mensual y trimestrales, portal de transparencia del hospital, sismap salud</p> | |
| <p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p> | <p>Si, Cada mes se reporta las estadísticas a través de los formularios 67 A, EPI, la producción hospitalaria de nuestro centro. Evidencia: Formulario 67 A, EPI</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>Se han desarrollado sistemas para la gestión, almacenamiento y evaluación de la información. Contamos con manuales de procesos y protocolos en las áreas, al igual que un plan de capacitación anual, que incluye capacitaciones que necesitan el personal para fortalecer los conocimientos de las diferentes áreas. Evidencias: publicaciones de capacitaciones, fotos, manuales</p> | |
| <p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p> | <p>Cada encargado se mantiene recopilando informaciones actualizadas relacionadas con nuevos procedimientos y tratamientos que han sido</p> | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| | científicamente probados y se implementan en el hospital. Evidencias: reportes estadísticos y de monitoreo del centro, instrumentos de recolección de información. | |
| 3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. | En la gestión clínica, se utiliza un software en el área de emergencia y hospitalización, estamos en proceso de incorporar consultas externas. Evidencia: Área de emergencia y hospitalización | No contamos con un software clínico para consultas externas. |
| 4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. | Se han desarrollado canales internos para difundir la información a toda la organización. Evidencia: correos electrónicos, grupos de Whatsapp, reuniones de las diferentes áreas y generales, circulares, murales, pantallas en la sala de espera de la recepción. | |
| 5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad. | Se asegura un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización. La división de monitoreo y evaluación y calidad de servicios médicos monitorean mensualmente la información y el Conocimiento de la organización asegurando que se cumplan los planes de mejora, la calidad del dato de la información de la producción de servicios, También Epidemiología y Estadística cruzan datos sobre nacimientos y otras estadísticas vitales para garantizar la calidad del dato. Evidencia: socialización de metodologías, manual de comunicación, inducciones, reporte e informes del monitoreo, matriz de evaluaciones de expedientes clínicos, matriz de estadística y epidemiología. | |
| 6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes. | Se garantiza el acceso e intercambio de información relevante. Evidencia: Página web, Redes Sociales, circulares en los murales, carta compromiso, correo institucional. | |
| 7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización. | Se asegura la transparencia del funcionamiento de la institución, así como de su proceso de toma de decisiones, como hospital docente también impartimos docencia. | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | Evidencias: conferencias de prensa, publicaciones a través de portal Web y Redes Sociales, lista de participación | |
| 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. | Se garantiza el acceso e intercambio de información relevante a través de la OAI, SISMAP/SALUD, Portal institucional, publicaciones en redes sociales. Evidencias: publicaciones a través de portal Web y Redes Sociales, sismap salud | |
| 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. | Asegurar una política proactiva de información. La institución cuenta con el portal informativo http://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/ donde se publican todas las informaciones referentes a la Institución y otros relacionados del sector salud, tales como funcionamiento, estructura, organigramas, procesos, informes, transparencia, etc. Evidencias: Portal Web | |

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos. | Nuestra institución cuenta con una gestión en tecnología donde cumplen con los objetivos estratégicos y operativos. Contamos con los siguientes sistemas: SOFTWARE IMPLEMENTADOS SYSMED (Sistema Clínico Emergencia y Hospitalización) SYMA (Sistema Financiero contable Hospitalario) LABPLUS (Sistema para el laboratorio) Sighos (Sistema de facturación) Evidencia: Imágenes de Software en diferentes áreas. | |
| 2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto. | Evaluamos las tecnologías por medio del soporte técnico, correo institucional. Evidencia: Reportes | No realizamos monitoreo sistemático para la rentabilidad de las tecnologías y su impacto. |
| 3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando | | No contamos con los recursos necesarios para implementar estas tecnologías. |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.). | | |
| 4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación. | Utilizamos servidores locales para la digitalización de la información relevante, utilizamos las nubes para los correos electrónicos y documentaciones. Evidencias: Correos institucionales | |
| 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. | Contamos con el Call Center para las solicitudes de las citas, solicitud de citas por Whatsapp, chat en línea, foro en línea. disponemos en el área de imágenes del PAC que permite visualizar las imágenes desde los consultorios o estación de trabajo del médico. Evidencias: solicitudes | |
| 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. | Contamos con la protección de un Firewall para la seguridad de los datos y la red. Evidencia: Sistema de seguridad | |
| 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. | Los cartuchos agotados son entregados al departamento de almacén de suministro y son desechados. Evidencias: Reporte de cartuchos entregados | |
| 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. | Si, los procesos relacionados con el SUGEMI, se cumplen de acuerdo a lo establecido. Evidencia: Formularios SUGEMI | |

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales). | Contamos con un equipo de mantenimiento que gestionan y ejecutan las actividades operativas de mantenimiento preventivos y correctivos, chequeos predictivos y reparaciones de los equipos, sistemas, mobiliario e infraestructura del hospital. Evidencias: Imágenes, formularios estandarizados. | |
| 2.Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. | Nuestro centro 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. Evidencias: Parqueos diferenciados, rampas, área para facilitar el servicio de taxi, ascensores, baños. | |
| 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. | Contamos con la sección de activo fijo quien se encarga de asegurar una gestión efectiva en equipos, mobiliarios, etc. Evidencia: Matriz de Activo Fijo. | No contamos con programa de reciclado |
| 4.Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local). | Contamos con un salón de Videoconferencia, se ha 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. Evidencias: Imágenes de actividades realizadas. | |
| 5.Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. | La energía es un recurso indispensable para la realización de nuestra labor diaria, por tal motivo se le presta especial atención realizando las siguientes tareas: apagando equipos y bombillas fuera de uso, mantenimiento de redes y cableados, supervisión de las instalaciones, contamos con dos generadores de emergencias y dos circuitos suministrados por Edesur. Evidencias: Imágenes de generadores, circuitos | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| | | |
| 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). | Contamos con tres parqueos, dos subterráneos y uno en la parte de atrás del hospital, están debidamente señalizados, iluminados. Evidencias: fotos de parqueos | |
| 7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres. | SI, Tenemos el comité de emergencias y desastre y fue actualizado en el año 2023 con el plan de gestión de riesgos. Evidencias: Acta constitutiva del comité de emergencias y desastres y su plan actualizado. | |
| 8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros) | Disponemos de un plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Infraestructura y Mobiliario, del cual enviamos informes trimestrales al SRSM, por medio del POA. A este plan le damos seguimiento de cerca para el correcto funcionamiento de las áreas y mobiliario. Evidencias: plan de Mantenimiento Preventivo, reportes. | |
| 9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra). | La unidad 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. Evidencias: Registro de activos fijos | |
| 10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios. | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |

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: 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. Evidencia: Manual de proceso.</p> | |
| <p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p> | <p>Nuestros procesos claves están actualizados según nuestro manual, para simplificarle a los usuarios que asisten a nuestro hospital, tenemos la estructura organizativa aprobada por MAP, al igual que nuestro manual de organización y funciones (MOF), para garantizar una gestión ágil y eficiente. Evidencias: Estructura organizativa, MOF y Manual de procesos claves documentados.</p> | |
| <p>3. Impulsa la innovación y la optimización de procesos, aprovechando las oportunidades de la digitalización, prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales e involucrando a grupos de interés relevantes, a fin de satisfacer a los pacientes y sus familiares, al personal y a otros grupos de interés, generando valor agregado.</p> | <p>Contamos con una nueva unidad materno infantil, donde el mismo ofreceremos los diferentes programas ejemplo, mama canguro, leche materna, atenciones personalizadas para los/as adolescentes, áreas climatizadas. Evidencias: Imágenes de áreas, listado de programas</p> | <p>No contamos con un software de turno para el área de consultas, laboratorio, Imagenología)</p> |
| <p>4. Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante, y asignando los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.</p> | <p>Los procesos están debidamente identificados en el mapa de procesos, en los protocolos de atención y en el manual de procedimientos. Para asegurar que los procesos ejecutados se realicen de manera eficiente y con calidad cada encargado de área es responsable de los procesos bajo su responsabilidad. De manera rutinaria, el Hospital monitorea y evalúa sus procesos, por ejemplo, el censo diario es un indicador de procesos que medimos diariamente para ver la</p> | <p>No contamos con la actualización de los procesos</p> |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <p>disponibilidad del recurso cama hospitalaria, el día cama disponible y día cama ocupada, son también usados para medir procesos, el porcentaje ocupacional y los días de estancia son otros indicadores para monitorear y evaluar nuestros procesos. Mensualmente estos indicadores se reportan para su monitoreo en el Formulario 67-A. Evidencias: Manual de Procedimientos, Protocolos de Atención.</p> | |
| <p>5. Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo: carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p> | <p>Si, Contamos con indicadores de resultados como son: el POA, Sala Situacional Materno Infantil, Sala Neonatal, Mediciones de los atributos de calidad, Plantilla de indicadores de calidad, Satisfacción al Usuario. Otros indicadores que se monitorean son los relacionados a la Cartera de Servicios, Carta Compromiso al Ciudadano y la Gestión Productiva de Servicios. Realizamos los acuerdos de desempeño anualmente y esos son avalados por el SNS y MAP. Evidencias: Sala situacional, Plantilla de Indicadores de Calidad, Cartera de Servicios, Acuerdos de Desempeño.</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>Contamos con el área 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. Realiza además el seguimiento y control intrahospitalario de algunas enfermedades infectocontagiosas específicas y las de notificación obligatoria. Evidencias: Plan de control epidemiológico, protocolos y manuales, EPI 1.</p> | |
| <p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p> | <p>Nuestro certificado de habilitación esta actualizado hasta el 2024. Como parte de la red pública no es</p> | |

| | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | nuestra responsabilidad gestionar habilitación de otros establecimientos, aunque al momento de hacer referimientos, estos se realizan dentro de la red pública de servicios. Evidencia: Certificado de Habilitación | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros. | Realizamos encuestas diarias de satisfacción usuario por el departamento de Atención al Usuario la misma es a través de la plataforma del Servicio Nacional de Salud el mismo nos da los resultados de la satisfacción y de insatisfacción y se le da seguimiento al diseño de procesos y el desarrollo de estándares de calidad para las mejoras de los servicios. Evidencias: Encuesta de satisfacción a usuario | |
| 2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización. | Hemos diseñado servicios dirigidos a los ciudadanos según la necesidad presentada en el sector, por lo que nuestra cartera de servicios se ha visto ampliada y en constante actualización. Gestionamos su ciclo de vida desde el ingreso de un usuario al hospital hasta que sale del mismo, reutilizando las informaciones que ya contenemos del usuario y su expediente. Evidencias: Cartera de Servicios | |
| 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. | Si, nuestro hospital cuenta con el Call Center, brouchure, murales para garantizar la accesibilidad a la institución. A través del call center estos pueden programar su cita, 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., Hemos puesto diferentes formas de acceso a los servicios. | |

| | | |
|--|-------------------------------------------------------------|--|
| | Evidencias: Página web, Call center, Instagram, WhatsApp | |
|--|-------------------------------------------------------------|--|

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio. | <p>Los procesos nuestros que requieren la coordinación con otras instituciones están identificados, entre estos: 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.</p> <p>Se ha definido a través de: Estrategia Nacional de Desarrollo, Plan Estratégico Institucional.</p> <p>Evidencia: POA, PEI.</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>Como institución perteneciente al sistema de salud, somos parte de la Red de Servicios Públicos. SISMAP/SALUD Sistema de referencia y contrarreferencia, como hospital de referencia del 911.</p> <p>Evidencia: Matriz de referencia y contrarreferencia.</p> | |
| 3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc. | <p>Si, se realizan reuniones de trabajo para eficientizar/actualizar/solucionar problemas con las instituciones con las que interactuamos en el mercado de la salud. Ej: proveedores de productos,</p> | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| | laboratorio y principalmente con las ARS's y ARL. Evidencia: Listado de participación | |
| 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. | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: | Se realizan encuestas de satisfacción al usuario a través de la plataforma del SNS, los resultados se utilizan para elaborar planes de mejora para la satisfacción de | |

| <p>percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p> | <p>nuestros usuarios. Evidencias: Encuesta de satisfacción en la plataforma del SNS enero a junio 2023 generando un % de satisfacción general de 96. 27 %</p> <table border="1" data-bbox="617 204 1213 667"> <thead> <tr> <th>Servicios</th> <th>Atributos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Imágenes</td> <td>Amabilidad; Profesionalidad</td> <td rowspan="3">94.40%</td> </tr> <tr> <td>Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad</td> </tr> <tr> <td>Tiempo; Higiene y Comodidad</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Laboratorio</td> <td>Amabilidad; Profesionalidad</td> <td rowspan="3">96.10%</td> </tr> <tr> <td>Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad</td> </tr> <tr> <td>Tiempo; Higiene y Comodidad</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Emergencia</td> <td>Amabilidad; Profesionalidad</td> <td rowspan="3">95.90%</td> </tr> <tr> <td>Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad</td> </tr> <tr> <td>Tiempo; Higiene y Comodidad</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Consulta Externa</td> <td>Amabilidad; Profesionalidad</td> <td rowspan="3">96.90%</td> </tr> <tr> <td>Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad</td> </tr> <tr> <td>Tiempo; Higiene y Comodidad</td> </tr> </tbody> </table> | Servicios | Atributos | % | Imágenes | Amabilidad; Profesionalidad | 94.40% | Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad | Tiempo; Higiene y Comodidad | Laboratorio | Amabilidad; Profesionalidad | 96.10% | Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad | Tiempo; Higiene y Comodidad | Emergencia | Amabilidad; Profesionalidad | 95.90% | Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad | Tiempo; Higiene y Comodidad | Consulta Externa | Amabilidad; Profesionalidad | 96.90% | Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad | Tiempo; Higiene y Comodidad | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---|----------|-----------------------------|--------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| Servicios | Atributos | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imágenes | Amabilidad; Profesionalidad | 94.40% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tiempo; Higiene y Comodidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio | Amabilidad; Profesionalidad | 96.10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tiempo; Higiene y Comodidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emergencia | Amabilidad; Profesionalidad | 95.90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tiempo; Higiene y Comodidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | Amabilidad; Profesionalidad | 96.90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Agilidad; Fiabilidad; Accesibilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tiempo; Higiene y Comodidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p> | <p>Nuestro personal está en la disposición de tratar a los usuarios que asistan a nuestro centro con amabilidad para las informaciones que requieran de nuestros servicios hemos observado que los porcentajes en cuanto a la calidad de los servicios son favorables, lo que se traduce en que estamos supliendo las necesidades de los usuarios y se ve reflejado en las encuestas ejecutadas diarias para el primer semestre del año 2023. Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario por la plataforma del SNS el personal que le atendió es considerada muy buena por el 100% de los entrevistados.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p> | <p>En las encuestas de Satisfacción al usuario fueron encuestado un total de 3,769 quedando en un 96.27% de satisfacción en las áreas de consulta externa, imágenes, laboratorio, imágenes, Emergencia, hospitalización, se toma en cuenta la opinión de los usuarios para mantener lo logrado o para mejorarlo, al igual que en los buzones de sugerencias y Qdrs. Evidencias: Informe de Encuestas de satisfacción de usuarios Enero a junio 2023 con porcentaje de satisfacción 96.27 % y reportes de buzón de sugerencias, 311, Qdrs</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>4. Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p> | <p>Disponemos de una Oficina de Acceso a la Información y un Portal de Transparencia por donde se tramitan y publican las informaciones referentes a los procesos que ejecuta la institución. Evidencia: https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/ https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/index.php/oai/indice-de-transparencia-estandarizado/category/523-2023</p> | |
| <p>5. Integridad de la organización y la confianza generada hacia la organización y sus productos/servicios en los clientes/ ciudadanos usuarios/ Pacientes.</p> | <p>El nivel de confianza de los usuarios en nuestros servicios queda evidenciado cuando les preguntamos si volvería y si recomendaría el hospital y su respuesta es Si. Evidencias: Encuesta de satisfacción al usuario por la plataforma del SNS 100%</p> | |

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>Nuestras instalaciones poseen rampas de accesos para personas discapacitada en las áreas requeridas, contamos con baños públicos para asistir a los usuarios además de que cada habitación posee espacios ampliados en los sanitarios para el acceso de las sillas de ruedas, brazos de apoyo para facilitar el acceso. Nuestro horario de consultas externas es de lunes a viernes de 8:00a.m./6:00p.m. El horario de visita a hospitalización de lunes a Domingo 4:00 a 6:00 pm, Uci 11:00 am y 3:00 pm Emergencias: 24 horas, 7días a la semana.</p> <p>Evidencias: Nuestros servicios digitales están disponibles por las siguientes vías, para darle promoción a las consultas ofertadas. Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter) Notas de prensa de Relaciones Públicas. Portal web https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/</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>No se cobra co-pago por los servicios</p> | |
| <p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p> | <p>El tiempo entrega de laboratorio e imágenes diagnóstica es de 5 días laborables. Obtuvimos un % en la encuesta de satisfacción de usuario</p> <p>Evidencia: Reporte de laboratorio clínico e imágenes, reporte de llamadas y mensajes de whatsapp para las citas, reporte de mantenimiento</p> | <p>No se ha establecido una herramienta de entrega de resultados para el área de imagenología</p> |
| <p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p> | <p>Las personas con discapacidad tienen prioridad al momento de utilizar nuestros servicios además que nuestras instalaciones poseen rampas de accesos para personas discapacitadas en las áreas requeridas, 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. En hospitalización las habitaciones están separadas por sexos y en caso de habitaciones comunes (2 personas), por cortinas cielíticas, 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, teniendo como resultado de satisfacción de un 96.27 %.</p> <p>Evidencias: Informe de encuesta</p> | <p>No hemos realizado medición en la encuesta referente con la edad de los usuarios.</p> |
| <p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p> | <p>Hemos incorporado los siguientes servicios:</p> <p>Un Call center donde los usuarios pueden programar su cita vía WhatsApp o llamada telefónica, Un</p> | |

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| | resonador magnético, Una unidad materno infantil, obteniendo un resultado de la encuesta de satisfacción de usuario de enero a junio 2023 con un 96.27%. Evidencias: Informe de encuesta de satisfacción de usuario | |
| 5. Digitalización en la organización. | Software en las áreas de laboratorio clínico, emergencia y hospitalización que permiten visualizar los resultados de laboratorios en las diferentes áreas de trabajo, encuesta de satisfacción ciudadana, Matrices y formularios (Sala Situacional, plantilla de calidad, 67 A, EPI 1 y EPI 2, entre otras) Grupos de WhatsApp para las citas de consulta externa, Formulario de referencia y contrarreferencia en la RED Evidencia: Informes de encuesta de satisfacción 96.27 %, matrices, formularios | No contamos con software en consulta externa |

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio). | De acuerdo con la Encuesta de Satisfacción el tiempo de espera de laboratorio obtuvimos un 96.10% donde los usuarios consideran que nuestro tiempo de respuesta es de muy bueno se evidencia a través del informe de satisfacción del cliente. | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | Evidencia: Informe Satisfacción Primer semestre 2023 | |
| <p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. | <p>Las quejas se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que son de 15 días por las siguientes vías: -Buzón de quejas y sugerencias: estos buzones están instalados en un lugar visible en las instalaciones del hospital (15 días laborables para responderlas). -Sistema 3-1-1: a través de la línea 311 y portal web www.311.gob.do (15 días laborables). -Atención al usuario y OAI: personal encargado de recibir los casos y asignarlos a los departamentos correspondientes (15 días laborables). -Redes Sociales: Instagram: @hospitalmarcelinovelezrd Facebook: hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, portal institucional, Twitter (15 días laborables). Contamos con todas las ARS, y no cobramos copagos a nuestros usuarios. Contamos con una cartera de servicios amplia ya que somos un hospital general. Cumplimos con nuestra cartera de servicios, ya que contamos con un personal responsable con los días estandarizados para siempre dar una cobertura total.</p> <p>Evidencia: Carta Compromiso, reporte QDRS, reporte 311, cartera de servicio con los horarios.</p> | |
| <p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanación) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p> | <p>En caso de incumplimiento de los compromisos establecidos, el Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, emitirá una comunicación firmada de la máxima autoridad de la institución, en un plazo no mayor de 10 (diez) días hábiles, ofreciendo disculpas al usuario e informando las razones del incumplimiento y las medidas que se tomarían para la solución y evitar recurrencia. Evidencia: Carta de subsanación, Reporte QDRS</p> | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>5. Grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria, en relación a: número de pacientes por día, número de camas ocupadas por día, tiempo medio ocupación de sala quirúrgica, tiempo medio de permanencia del paciente, etc.</p> | <p>La cartera de servicio se mide a través de la productividad de los servicios y el mismo está en el 67 A e informes</p> <p>Evidencia: Ranking Hospitalario, Reporte de producción mensual 67A el cual registra los indicadores priorizados, Epi.</p> | |
| <p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p> | <p>Si, la misma es acorde a los servicios que ofertamos siendo un hospital de tercer nivel, y nuestra responsabilidad es brindar una atención integral a nuestros usuarios, obtuvimos en los resultados de la encuesta de satisfacción de usuario en el primer semestre enero a junio 2023 un 96.27 %. Evidencias: Informe de Encuesta de satisfacción de usuario</p> | |
| <p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p> | <p>La satisfacción el 96.27 % en los 7 atributos que mide nuestra encuesta de satisfacción.</p> <p>Evidencias: Informe de encuesta de satisfacción al usuario enero a junio 2023</p> | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p> | <p>1) Oficina de Libre Acceso a la Información 2) Intranet 3) Página web /www.hospitalmarcelinovelez.gob.do 4) Call center 5) Recepción 6) Charlas y encuentros</p> | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <p>7) Murales 8) Brouchure 9) Afiches y pancartas 10) Revistas 11) Facebook 12) Twitter 13) Instagram 14) WhatsApp Evidencias: Imágenes</p> | |
| <p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p> | <p>En la Ley General de Salud (42-01) se establecen los derechos de los ciudadanos con relación a la salud. En los literales e y f de dicha ley, del artículo 28, capítulo IV, se establecen los derechos de los usuarios en relación con la información. En nuestro hospital cumplimos fielmente el mandato de la ley. En todos los lugares de acceso al público del hospital se pueden visualizar carteles que promueven los derechos y deberes de los usuarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historial clínico de los pacientes, quienes tienen acceso a su expediente, tal como lo establece la ley, disponible en el archivo clínico del hospital • Oficina de Libre Acceso a la información, se pueden solicitar y obtener las informaciones relacionadas con los aspectos administrativos del hospital. • Informaciones relacionadas con los datos de producción están disponibles en el intranet de la institución, donde el personal gerencial tiene acceso. SISMAP/SALUD • Oficina de Libre Acceso a la Información, en la que los usuarios pueden solicitar cualquier tipo de información de acuerdo con lo establecido en la ley que crea esta oficina (Ley 200-04). • SISMAP/SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Portal de Compras • Comité de Compras • Publicación de informe Plan Estratégico • Publicación de informes Trimestrales | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <p>La página web de la institución muestra de la cartera de servicios en la que los usuarios pueden visualizar la disponibilidad de estos con los distintos horarios usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios</p> <p>Evidencias: Cada una de las mencionadas. La disponibilidad en oficinas es de 8:00 AM a 4:00 PM y las digitales pueden entrar en cualquier horario</p> | |
| <p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p> | <p>El manejo de las informaciones producidas en la institución se realiza con transparencia y se publican los informes en el portal de transparencia de nuestra institución, de manera que todos los usuarios internos e externos tienen acceso a informaciones generales de la institución. Se realiza el seguimiento mensual utilizando una matriz interna de monitoreo de las actividades del poa, donde además se da seguimiento a la productividad individual de los médicos de cada una de las áreas por la unidad de estadística.</p> <p>Evidencias: Reportes de producción 67 A, producción individual medica, informe de ejecución trimestre 4 del poa 89 %</p> | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>I. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p> | <p>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 periódica de satisfacción, los grupos focales nos permite medir y mejorar los procesos. 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.</p> <p>Evidencias: Reporte de encuesta de satisfacción 96.27 %</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>Las quejas se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 15 días. Una de las quejas más frecuentes que expresan los usuarios tiene que ver con la disponibilidad de sillas en el área de consulta externa, la climatización, la entrega de resultados de imágenes.</p> <p>Por lo que implementamos más personal en la digitación de las imágenes y en el área de consultas habilitamos furgones con abanicos en sala de espera y en los consultorios aire acondicionado, en el área de consulta es provisional hasta la entrega de las nuevas áreas en la unidad materno infantil que está en remozamiento.</p> <p>Evidencias: Matiz QDRS, fotos del área de consulta provisional.</p> | <p>No contamos con software de entrega de resultados para el área de imágenes.</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>Nuestro hospital cuenta con 1,636 colaboradores, de la nómina de mayo 2023. De las cuales 1,157 femenina y 479 masculino, destacando que no hacemos discriminaciones ni para la contratación, ni para la atención relacionadas con preferencias sexuales.</p> <p>Evidencia: Reporte de nómina publicado en el portal de transparencia https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/index.php/recursos-humanos/nomina.</p> | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <p>I. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa;</p> | <p>Las informaciones de producción, eficiencia, satisfacción entre otras son cargadas periódicamente al portal SISMAP/SALUD.</p> <p>Contamos con la información de imágenes y laboratorio que llega de manera oportuna al sistema clínico en el área de emergencia y hospitalización del paciente, con lo que aumenta la satisfacción del médico y del usuario. Obtuvimos un 96.27 % de satisfacción en las encuestas realizadas en nuestro centro en el primer semestre enero a junio 2023</p> <p>Evidencia: Reporte de Encuesta de satisfacción de usuario</p> | <p>No contamos con software clínico para el área de consulta externa.</p> |

reducción de costos, etc.).

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).

En nuestras redes sociales, se puede evidenciar el grado de participación de los usuarios en la organización. Participan de la realización de las encuestas. Evidencias: Imágenes de redes sociales

| Métricas Redes Sociales año 2023 | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------|----------|-----|----------|---------------|----------|-----|----------|
| Redes Sociales | SEGUIDORES | | | | PUBLICACIONES | | | |
| | INSTAGRAM | FACEBOOK | X | YOU TUBE | INSTAGRAM | FACEBOOK | X | YOU TUBE |
| ENERO-MARZO | 9,237 | 10,295 | 658 | 26 | 39 | 33 | 49 | 1 |
| ABRIL-JUNIO | 10,700 | 10,400 | 666 | 26 | 108 | 94 | 99 | 20 |
| JULIO-SEPTIEMBRE | 11,537 | 10,458 | 669 | 27 | 64 | 38 | 220 | 13 |
| OCTUBRE-DICIEMBRE | 11,896 | 11,360 | 675 | 35 | 47 | 44 | 152 | 7 |

| Redes Sociales | IMPRESIONES | | | | INTERACCIONES | | | |
|-------------------|-------------|----------|-------|----------|---------------|----------|-----|----------|
| | INSTAGRAM | FACEBOOK | X | YOU TUBE | INSTAGRAM | FACEBOOK | X | YOU TUBE |
| ENERO-MARZO | 68,974 | 2,181 | 836 | 0 | 2,076 | 1,076 | 55 | 0 |
| ABRIL-JUNIO | 86,096 | 18,938 | 1,975 | 0 | 2,347 | 5,794 | 156 | 0 |
| JULIO-SEPTIEMBRE | 127,479 | 26,604 | 1,095 | 0 | 3,097 | 3,932 | 45 | 0 |
| OCTUBRE-DICIEMBRE | 52,029 | 12,266 | 604 | 5,956 | 2,130 | 2,483 | 96 | 117 |

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés). | La imagen externa que tiene la organización hace sentir al 96% de los usuarios de Consulta Externa, 100% en hospitalización y 100% en emergencia, de muy satisfecho a satisfecho. 90% de los usuarios internos, se siente de muy satisfecho a satisfecho con la imagen externa que tiene la organización. Evidencias: Encuesta de Satisfacción de Usuarios | |
| 2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos. | Con el involucramiento en la encuesta de clima laboral realizada por el MAP en el 2021 arrojó que el liderazgo la participación con la institución es de 79.11 %, Así de esta misma forma la colaboración y el trabajo en equipo arrojó 76.93%. Evidencia: Informe de Encuesta de clima laboral | |
| 3. La participación de las personas en las actividades de mejora. | 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 | |
| 4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad. | En nuestro Hospital se fomentan y practican nuestros valores institucionales, así como se toma conciencia de los posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad, esto se evidencia en nuestra Encuesta de Clima Laboral los colaboradores perciben en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> • Austeridad y Combate a la Corrupción 77.33% • Identidad con la Institución y Valores 75.87% Además contamos con manuales de funciones, | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>protocolos y manuales de procesos donde están definidos los niveles y responsabilidades de cada empleado, con la finalidad de evitar conflictos. Evidencias: Encuesta clima y actas, lista de participación y minutas de los comités que se reúnen según su cronograma</p> | |
| <p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p> | <p>Las diferentes reuniones realizadas en el año sirven de marco a la consulta y dialogo, así como a la retroalimentación. Las entregas de guardia y las reuniones del comité de calidad y de calidad de los servicios son ejemplos de ello. se aplicaron encuestas de Clima en el año 2020, obteniendo un 55.03 % y en la encuesta de satisfacción periódica de usuario un 96.27 %.</p> <p>Evidencias: Informe de encuesta de clima laboral, Informe de encuesta de satisfacción de usuario.</p> | <p>No contamos actualizada con la Encuesta de clima laboral, planificada para realizarse a través del MAP en el año 2024.</p> <p>No contamos con encuesta de satisfacción de usuario interno, ni buzones de quejas y sugerencias para el personal.</p> |
| <p>6. La responsabilidad social de la organización.</p> | <p>Dentro de la responsabilidad social de la institución está el evitar la corrupción, atreves del monitoreo y supervisión de las diferentes áreas de producción, para de esta forma tener todos los insumos y medios tecnológicos para brindar los servicios. Contamos con el portal de transparencia donde se publica la nómina y los proyectos. Todas las compras y transacciones las realizamos mediante el portal transaccional. Disponemos de los desechos biológicos de manera responsable, con la contratación de una compañía certificada por el Ministerio de Salud para preservar el medioambiente de nuestro entorno y evitar la contaminación de las áreas aledañas.</p> <p>Evidencias: fotos del portal de transparencia, Portal Transaccional, OAI, contrato de compañía recolectora de desechos sólidos</p> | |
| <p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p> | <p>Las mejoras y el cambio se han ido evidenciando tanto en el personal como infraestructura. En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión Mejora y Cambio un 74.09 % y en cuanto al Uso de la Tecnología un 74.90%, lo que quiere decir que los colaboradores perciben y son parte de los distintos</p> | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | procesos de transformación e innovación, así como de la mejora y cambio continuo en su entorno laboral. Evidencias: Encuesta Clima Laboral | |
| 8. El impacto de la digitalización en la organización. | Hemos logrado mejorar el flujo de trabajo y la seguridad del paciente, reducir costos operativos (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, entre otros) , los resultados de Imágenes y laboratorio clínico se puede visualizar en las áreas de emergencias, 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 de citas médicas. Obtuvimos un 96.27 % de satisfacción de usuario en el primer semestre del 2023 Evidencias: Informe de la encuesta de satisfacción de usuario | |
| 9. La agilidad en los procesos internos de la organización. | Cada evidencia tiene su tiempo de respuesta a reportar a través de las diferentes plataformas, La agilidad para las respuestas de las QDRS son 15 días estipulados por los organismos y nuestro tiempo récord de respuestas es máximo 10 días. Los procesos internos son ágiles ya que contamos con el personal necesario para esto. Obtuvimos un 96.27 % de satisfacción de usuario en el primer semestre del 2023 Evidencias: Informe de Encuesta de clima laboral 2020 y encuesta de satisfacción al usuario y reportes de producción 2023. | |

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 el Plan Estratégico se visualizan los objetivos y metas. Se realizan acuerdos de desempeño. Se elabora el presupuesto general, En cuanto a la capacidad para comunicarse, lo hacemos por diferentes medios como por escrito a través de memorándums internos, correspondencias externas, reuniones con el personal por áreas o general, vía e-mail entre otras. Evidencia: Poa 2023 SNS y listado de participación, minutas reuniones</p> | |
| <p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p> | <p>Contamos con Estructura Organizativa Actualizada en el 2021, Mapa de procesos, Manual de Organización y Funciones Institucional avalado por el SNS y MAP 2023. Evidencias: Resoluciones y calificaciones del sismap salud al 100 %.</p> | |
| <p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p> | <p>Las funciones y responsabilidades están definidas en el Manual de Funciones que ha sido realizado con el apoyo técnico del MAP. De igual manera, contamos con protocolos en cada una de las áreas. Anualmente se realiza la evaluación de desempeño suministrada por el MAP. Se trabajan las capacitaciones las cuales previo a la solicitud al Inap e infotep, se seleccionan de acuerdo con las necesidades de los departamentos sus conocimientos, habilidades y actitudes del personal y de esta manera poseer una panorámica de las necesidades de las personas y elaborar planes de formación, capacitación y de educación continua Evidencias: Manual de organización y funciones. Organigrama Reporte Evaluación del Desempeño. Solicitud al Inap e Infotep de los talleres solicitados</p> | |
| <p>4. La gestión del conocimiento.</p> | <p>El depto. de RR.HH. es quien se encarga de gestionar las capacitaciones para las distintas áreas que componen el hospital con el fin de desarrollar sus competencias y habilidades. Anualmente se elabora el Plan de Capacitación como requerimiento del POA,</p> | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| | <p>para el año 2023, además contamos para los médicos Programas de residencias Medicas, congresos y fellows</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación 2023</p> | |
| 5. La comunicación interna y las medidas de información. | <p>De acuerdo a la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Comunicación obtuvimos un 77.33 %, lo que se traduce a un considerable porcentaje expresa que existe una comunicación fluida y que son escuchadas las quejas y sugerencias de los colaboradores. Como evidencia de nuestros canales de comunicación interna son los siguientes: -Mural informativo -Correos institucionales -Grupos de WhatsApp.</p> <p>Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p> | |
| 6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo. | <p>De acuerdo con nuestra última encuesta de clima laboral el personal valoro la institución en el acápite de reconocimiento laboral en 73.93%. En capacidad de desarrollo 75.54 %.</p> <p>Evidencia: encuesta de clima laboral.</p> | No se ha medido los reconocimientos de las áreas administrativas. |
| 7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación. | <p>En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Mejora y Cambio se obtuvo un porcentaje de 74.09% lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con los procesos de innovación y que estos son parte de estos con el fin de brindar un servicio de calidad a nuestros ciudadanos/clientes. Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p> | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización. | <p>En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Identidad con la Institución y Valores obtuvimos un 75.87% lo que nos indica que nuestros servidores públicos estas vinculados a la Misión, Visión y Valores</p> | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | de nuestro centro y en Colaboración y Trabajo en Equipo un 76.93 % quiere decir que se logra aprovechar en conjunto las capacidades de cada uno de los colaboradores con el fin de alcanzar las metas definidas. Evidencias: Encuesta Clima Laboral | |
| 2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud). | En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Balance Trabajo Familia obtuvimos un 67.53 % y En Calidad de Vida Laboral 76.11 %. En el Hospital HMVS nuestros colaboradores trabajan en horarios flexibles, se les concede permisos para estudios y médicos siempre y cuando estos lo reporten al Depto. de RR.HH. Evidencias: Encuesta Clima Laboral | |
| 3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización. | En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Equidad y Género obtuvimos un 65.31 %. En nuestro centro luchamos contra la discriminación para ofrecer un trato equitativo y justo a todos nuestros colaboradores. Evidencias: Encuesta Clima Laboral | |
| 4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. | En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Calidad de Vida Laboral 76.11 % lo que nos indica que en cuanto a seguridad, limpieza, iluminación, en que se desarrollan las actividades diarias son bien valoradas por nuestros colaboradores. Evidencias: Encuesta Clima Laboral | |

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

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias. | En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Capacitación Especializada y Desarrollo obtuvimos un 75.54 % lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de competencias y habilidades que le ha brindado nuestro centro. Evidencias: Encuesta Clima Laboral | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| | | |
| <p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p> | <p>En la Encuesta de Clima Laboral en las dimensiones de Liderazgo y Participación obtuvimos un 79.11 %, Calidad de Vida Laboral 76.1 % y en Capacitación Especializada y Desarrollo 75.54 %. Estas dimensiones están enteramente ligadas a la motivación y empoderamiento de los colaboradores, podemos observar que estos se encuentran de acuerdo con el nivel de participación que tienen en las diferentes actividades o reuniones, de igual forma estos expresan que trabajan en un ambiente laboral óptimo y en cuanto a su desarrollo profesional nuestro centro ha contribuido para esto. En fechas especiales se realizan reconocimientos al personal (medico, Bioanalista, enfermeras Evidencias: Encuesta Clima Laboral</p> | <p>No contamos con apoyo económico para capacitación del personal</p> |
| <p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p> | <p>En la Encuesta de Clima Laboral en la dimensión de Capacitación Especializada y Desarrollo obtuvimos un 75.54 % lo que indica que nuestros colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de competencias y habilidades que le ha brindado nuestro centro. El Depto. De RR.HH. es el responsable de gestionar las capacitaciones para las distintas áreas que componen el hospital cada año. Tenemos establecido convenios de capacitación y rotación de personal con otros hospitales e instituciones de formación especializada, así como universidades e instituciones del estado. Evidencias: Encuesta Clima Laboral Plan de Capacitación Convenios</p> | |

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.). | | No se evidencia, no lo hemos realizado. |
| 2. Nivel de participación en actividades de mejora. | En la Encuesta de Clima de Laboral los colaboradores afirman que se fomenta la participación en el trabajo de acuerdo con las capacidades o competencias, presenta una valoración positiva en cuanto al Liderazgo y Participación 79.11 %, es decir, se les toma en cuenta para que expresen sus ideas en cuanto a situaciones que ameriten mejorar en sus respectivas áreas. Un ejemplo de esto es la participación e involucramiento en los distintos planes de mejoras y en la Carta Compromiso al Ciudadano. Evidencias: Encuesta Clima Laboral | |
| 3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados. | En nuestro hospital para el año 2022 a 2023 no se reportaron conflictos | |
| 4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social. | se han creado diversos comités con el fin de una gestión integrada y articulada de las redes públicas de servicios de salud, con actores involucrados en la organización, gestión y atención de servicios de salud con enfoque y participación intra e intersectorial y participación social fortalecida, que promueva un ambiente favorable para la cobertura y acceso a los servicios de salud Evidencias: Actas constitutiva, lista de participación y minutas | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <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>Cada puesto de trabajo en la institución cuenta con el perfil técnico correspondiente al nivel del cargo, por lo que nuestros empleados son evaluados y contratados en base a estos perfiles técnicos, así mismo en los manuales de organización de cada una de las gerencias, están definidas las funciones y responsabilidades de cada cargo. De igual manera la entrevista y selección del personal se realiza mediante la utilización de un instrumento estructurado para la entrevista-selección, que permite seleccionar el mejor personal. Evidencia: Formularios de evaluación de entrevista y selección, MOF</p> | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>Resultados de Indicadores relacionados con: † El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p> | <p>En la Encuesta Clima Laboral en la dimensión de Enfoque a Resultados y Productividad obtuvimos un 76.62 % de contribución de nuestros colaboradores con relación al cumplimiento de los objetivos institucionales y el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles. Evidencias: Formulario 67-A. Encuesta clima laboral</p> | |
| <p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p> | <p>En la Encuesta de Clima Laboral se obtuvo un 74.90 % con relación al Uso de la Tecnología esto nos permite evaluar la percepción del servidor público sobre cómo</p> | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | <p>la institución hace un adecuado uso de las herramientas y equipos tecnológicos en la consecución de resultados.</p> <p>Evidencia: Nuestra institución cuenta con los siguientes sistemas electrónicos en los que se encuentran: Computadora Pantalla tipo monitor, correo electrónico, Redes sociales (WhatsApp, Instagram, Facebook), Sistema de gestión clínica.</p> | |
| <p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p> | <p>En nuestro centro se han impartido diferentes capacitaciones para las áreas administrativas y médicas, la misma fueron impartidos por el INAP e INFOTEP, de los mismos se registró en su totalidad los cupos disponibles.</p> <p>Evidencias: Lista de participación y plan de capacitación</p> | |
| <p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p> | <p>Nuestra institución premia al personal médico, por días festivo (Día del médico, de las enfermeras, bioanalista) por sus condiciones laborales, trabajo en equipo, compromiso entre otras cualidades.</p> <p>Evidencias: Imágenes de celebraciones</p> | <p>No contamos con reconocimiento en el área administrativa</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>Nuestro centro es valorado por nuestra comunidad, por prestarle los mejores servicios de nuestra cartera, son evidenciados mediante la encuesta de satisfacción de usuarios. El usuario que asista sin apoyo económico puede dirigirse a través de la división social. Ejemplos: exoneraciones o descuento de imágenes médicas, laboratorio clínico, hospitalización, consulta externa. Evidencias: Evaluación socioeconómica a través de plantillas entre la asistencia social y el usuario, encuesta de satisfacción.</p> <p>Actividades humanitarias, donaciones a través de instituciones, iglesias y se distribuyen a la comunidad. Evidencias: imágenes, formularios de donaciones.</p> | <p>No contamos con charlas, ferias y jornadas de salud, visitas domiciliarias</p> |
| <p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p> | <p>En la encuesta de Satisfacción al usuario se obtuvo un 96.27 % de satisfacción. En HMVS recibimos usuarios de todas las provincias, tanto referidos de otras instituciones, como por sus propios medios. Lo que nos hace pensar que somos elegidos por la buena reputación que tenemos en los servicios que brindamos. Evidencias: Informe de Encuesta de satisfacción Enero a junio 2023 publicada en https://www.sismap.gob.do/salud/Ranking/OrganismoEvidenciasView/21290</p> | |
| <p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p> | <p>En relación con el 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. Muchos de los usuarios que acuden a demandar los servicios que no pueden 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. Evidencias: Reporte de exoneración</p> | |
| <p>4. El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura y la integridad. (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p> | <p>Se promueve el respeto de la dignidad a todos los usuarios y que estos reciban un trato digno e igualitario, siempre con el apoyo de la Dirección General y todo el personal médico y administrativo.</p> <p>Nuestros usuarios por medio de las encuestas nos muestran tener un alto grado de confianza y seguridad en los servicios e informaciones que le brindamos, esto se evidencia en la encuesta de satisfacción en el atributo de Manejo de las Informaciones: 96.50%. Nuestra institución está comprometida en cumplir con los valores que se ha establecido y que están alineados a nuestro órgano rector. Evidencias: Encuesta de Satisfacción al Usuario Enero a junio 2023</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. También contamos con los servicios de AIDSA empresa dedicada al manejo de los desechos biológicos, certificada por el Ministerio de Medioambiente y Recursos Naturales, esta compañía cuenta con tecnología adecuada para el manejo y disposición final de desechos controlados y no controlados, con el fin de proteger el medio ambiente y generaciones futuras.</p> <p>Evidencias: Reporte de compra en el Portal transaccional. Factura de pagos AIDSA</p> | |
| <p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p> | <p>Se conformó el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, este elaboró un Plan Hospitalario para dar respuesta en caso de Emergencias y Desastres el cual describe como debe organizarse el hospital, los niveles de coordinación, las funciones y responsabilidades de las diferentes áreas del hospital, así como los lineamientos que conducen a la ejecución de las acciones en los preparativos y en la respuesta a la emergencia y/o desastre.</p> <p>Evidencias: Acta Constitutiva de Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres. Plan Hospitalarios Para Respuesta a Emergencias y Desastres</p> | |
| <p>7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p> | | <p>No se evidencia, no lo hemos realizado.</p> |
| <p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p> | <p>En el primer semestre enero a junio 2023 obtuvimos a través del QDRS cinco felicitaciones recibidas por los usuarios.</p> <p>Evidencias: Reportes de QDRS, Buzón de 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>En cumplimiento a la ley 340-06 de Compras y Contrataciones nuestros proveedores deben poseer los siguientes requisitos: Registros de proveedor del estado Estar al día con las obligaciones fiscales Que genere comprobante gubernamental.</p> <p>Las normas de bioseguridad no nos permiten utilizar materiales reciclados, pero con relación a la basura es tratada y clasificada según las normas medioambientales y las normas de salud.</p> <p>Evidencias: Listado de proveedores, manual de bioseguridad, acta del comité de bioseguridad,</p> | |
| <p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p> | <p>El HMVS mantiene una excelente relación constante con las autoridades, grupos y representantes de la comunidad. En el año 2022 y primer semestre 2023, recibimos la visita de los directores del Servicio Nacional de Salud, Dr. Mario Lama y el Dr Edison Feliz, del Servicio Regional de Salud Metropolitano, con fines de supervisión al remozamiento de la unidad Materno Infantil que muy pronto será inaugurado. Vsita de la Llca Sheila Castillo viceministra de servicios públicos del MAP en el lanzamiento de la segunda versión de la carta compromiso 2023</p> <p>Evidencias: Imágenes</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>El HMVS ha realizado conferencias, comunicado de prensa para informar las innovaciones, operativos, visitas de políticos y de instituciones públicas y privadas. Nuestra comunidad se mantiene comunicada a través de medios audiovisuales, medios de prensa, redes sociales y demás.</p> <p>Evidencias: comunicados de prensa (audiovisuales y escritos), fotografías de visitas políticas y de instituciones públicas y privadas.</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>En el HMVS, asistimos a las personas que no tenga seguro médico y que solicitan de nuestros servicios, sin importar su raza, nacionalidad, preferencia sexual, discapacidad, filiación política, religiosa o clase social. Actualmente contamos con varios colaboradores discapacitados laborando en áreas administrativas. (Archivo clínico, Monitoreo de Cámaras).</p> <p>Evidencias: Reporte de RRHH Reporte estadístico de usuarios sin seguro médicos</p> | |
| <p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p> | | <p>No se evidencia, no lo hemos realizado</p> |
| <p>6. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros. (Número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p> | | <p>No se evidencia, no lo hemos realizado</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>Contamos con la División de Epidemiología, donde el mismo tiene una unidad de consejería para los usuarios con o sin VIH, unidad de TB, monitorizado por epidemiólogo, pruebas gratis y suministro de medicación gratuita, pre y post consejería, unidad de vacunas.</p> | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| | <p>Unidad de Gestión de Riesgos con manuales de 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>Evidencias Reportes epidemiológico</p> | |
| 8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad). | <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: Balance General, Informe de sostenibilidad financiera, Memorias institucional.</p> | |
| 9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día. | | No se evidencia |
| 10. Uso de incinerador para los residuos médicos. | <p>La institución tiene un contrato con una compañía para las incineraciones de los residuos médicos.</p> <p>Evidencia: Contrato compañía AIDSA.</p> | |
| 11. Política de residuos y de reciclado. | <p>Actualmente contamos el servicio de una empresa que se encarga del manejo de desechos contaminantes, la cual está certificada por el Ministerio de Salud para la eliminación de dichos Desechos llamada AIDSA. Disponemos de un manual de Bioseguridad en el cual se establecen los protocolos para la limpieza, desinfección y bioseguridad hospitalaria.</p> <p>Evidencias: Contrato con la Compañía AIDSA, Bioseguridad Hospitalaria.</p> | |

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

Documento Externo
SGC-MAP

SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos. | Nuestro hospital en el primer semestre Enero a junio 2023, recibieron atenciones un total de 25,125 en el servicio de consultas externas, emergencias 16,757, hospitalización 2,691, laboratorio clínico 78,718 pruebas, imágenes diagnóstica 33, 855, cirugías 3,415 Evidencia: Informes, 67 A, plantillas y publicado en el portal de transparencia. | |
| 2. Resultados en términos de Outcomes (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos). | La meta proyectada en nuestro Hospital para el año 2023: consultas 194,505, emergencias 97,983, hospitalización 10,527 y apoyo diagnóstico 144,776 Todos nuestros registros se visualizan a través del portal de transparencia https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/ Evidencia: Poa 2023 | |
| 3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados. | La institución cuenta con resultados de indicadores los cuales son comparados por trimestres. Evidencias: Reportes de ejecución del poa por trimestre https://www.hospitalmarcelinovelez.gob.do/transparencia/ y ranking sismap salud https://www.sismap.gob.do/salud/Ranking/RankingPonderadoView | No contamos con análisis comparativos con otros centros |
| 4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización. | El Hospital como nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización para el 2023, cuenta con contratos vigentes con las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el Hospital HMVS. Evidencias: Contrato de ARS Listado de participación estudiantes Cartas de universidades y escuelas para las 60 horas | |
| 5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño. | El Hospital ha renovado la licencia de habilitación, en el año 2022 y estará vigente hasta el año 2024, para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Departamento de habilitación del Ministerio de Salud Pública (MSP). El Servicio nacional de Salud a través del Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud, cada trimestre nos evalúa las | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | evidencias del poa obteniendo n el trimestre 2 un 81 %, auditorías realizadas por las ARS's a los récord clínicos de los usuarios. Evidencias: Informe del sns de monitoreo y evaluación | |
| 6. Resultados de la innovación en servicios/productos. | La nueva edificación restructurado de la nueva unidad materno infantil, certificación de la Nortic E1: 2022, sistema de registro de entrada y salida de los colaboradores, lanzamiento de Carta Compromiso al Ciudadano 2023. Cada una de ellas es evidenciada en nuestra página web | |
| 7. Resultados de la implementación de reformas del sector público. | cumplimos con el marco legal y normativo de las instituciones que rigen el sistema nacional de salud. Nuestros colaboradores están protegidos por las leyes 42-01 General de salud de página 238 a 249 de salud, la ley 81-01 de seguridad social y la ley 41-8 de función pública, entre otras. Decreto 149-21, emitido por el Poder Ejecutivo el 29 de abril del 2021, que declara de alto interés nacional la reforma y modernización del sector salud con el objetivo de garantizar el derecho a la salud integral consagrado en la Constitución. Evidencias: Ley General de Salud Ley de la Seguridad Socia | |
| 8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización. | El HMVS ha recibido este año 50 estudiantes de nivel secundario con la finalidad de cumplir con las 60 horas reglamentarias para graduarse de bachiller. Evidencia: Informe | |

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima. | La gestión de recursos humanos en el primer semestre 2023 contamos con 1,636 colaboradores. El personal médico y administrativos y en la gestión del conocimiento a través de la gerencia de capacitación se realizan actividades en pro del colaborador y la institución con cursos, talleres, diplomados y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador y la atención en salud. Se evidencia en el portal de transparencia de nuestra institución, la ejecución presupuestaria y la ejecución del Poa 2023. Evidencia: Nomina, estados financieros, | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | reportes estadísticos, ejecución del poa por trimestre, listado de participación y plan de capacitación | |
| 2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos. | El sistema PACS de imágenes, que representa una reducción del gasto. | |
| 3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo). | Nuestro centro participa con el Ranking de sismap salud. No hemos realizado Benchmarking. Evidencia: Reporte a través de la plataforma sismap salud | No contamos con análisis comparativo de los benchmarking |
| 4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas). | Nuestro Hospital como nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización cuenta con contratos vigentes con todas las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) para un 100% de grado de cumplimiento, vigente con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por nuestra institución. También contamos con universidades donde los estudiantes de medicina realizan sus pasantías (UASD, UTESA, INTEC, Escuela de medicina O&M). Evidencias: Contrato de ARS | |
| 5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.) | 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. 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. Uso de redes sociales como medio para promover campañas educativas y los servicios que se ofrecen en el HDMVS | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <p>y comunicación fluida con los usuarios, Análisis de laboratorio e imágenes con resultados más rápidos y confiables y visualizado en las estaciones de médicos en el área de emergencia. Nuestro portal de transparencia, OAI, el portal transaccional, que permite ver el manejo de compras y contrataciones. Correos institucional, adquisición de nuevas computadoras para algunas áreas. Instalación Sistema de Cámaras de Seguridad que nos permite mantener el clima de seguridad de nuestro personal y de los usuarios.</p> <p>Evidencias: Reportes de redes sociales, reporte de facturación del sistema, reporte de las cámaras de seguridad</p> | |
| 6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas. | <p>La contraloría general de la república realiza auditoria internas en todo proceso financiero. El Servicio Nacional de Salud a través del Departamento de Calidad en los Servicios de Salud cada trimestre monitorea las evidencias de las actividades del poa, auditorias medicas por las ARS</p> <p>Evidencias: Informes de auditorías con el desempeño por mes, reportes del poa.</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>Obtuvimos la certificación de Nortic E1:2018 que establece las directrices que deben de seguir los organismos gubernamentales para una correcta comunicación a través de las redes sociales</p> <p>Evidencia: Certificado Nortic A2 y E1</p> | |
| 8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros. | <p>El cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros se realiza a través de los informes de ejecución presupuestarias, la programación de estos y los informes generales financieros.</p> <p>Evidencia: Mariz de Ejecución presupuestarias, Plataforma Sigef</p> | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p> | <p>Solicitamos cotizaciones a suplidores y se evalúa en calidad y costo y se elige la que cumpla con los requisitos. Evidencias: Reporte de Solicitud de cotizaciones</p> | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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