

Documento Externo
SGC-MAP

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

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN
HOSPITAL PROVINCIAL DR. ANGEL CONTRERAS.

FECHA:
MARZO 2024

MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 2021

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

Evaluación Individual.

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

Evaluación de consenso:

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

CRITERIOS FACILITADORES.

CRITERIO I: LIDERAZGO

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>Los líderes (Directivos y supervisores): I. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>El hospital provincial Dr. Ángel Contreras está orientado a trabajar para obtener resultados satisfactorios en beneficios de los ciudadanos. Nuestra misión y visión ha sido reformulada, al igual que los valores en consenso con los grupos de interés internos y externos.</p> <p>De la planificación estratégica del servicio nacional de salud, se deriva nuestra la planificación operativa la cual es socializada con todos los encargados departamentales del centro con miras a realizar todas las actividades programadas en dicho POA con el objetivo de mejorar continuamente la calidad del servicio brindado.</p> <p>Evidencia Evidencias: Misión, Visión, Plan Operativo Anual, y fotos.</p>	

<p>2. Establece el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando que los principios y valores del sector público, específicamente del sector salud, tales como: universalidad, humanización, la integridad e integralidad, solidaridad, eficacia, la transparencia, la innovación, la responsabilidad social, la inclusión y la sostenibilidad, el estado de derecho, el enfoque ciudadano, la diversidad y la equidad de género, un entorno laboral justo, la prevención integrada de la corrupción, entre otros, sean la corriente principal de las estrategias y actividades de la organización.</p>	<p>Los valores institucionales son ampliamente difundidos en todos los niveles de la institución y a los grupos de interés. se visualizan en diversas áreas, y se promueve su conocimiento por los empleados a través de los gerentes departamentales. Quienes socializan con el personal bajo su mando para que los de colaboradores tengan clara la filosofía institucional, y que puedan ponerla en práctica en su labor diaria y aportar sus conocimientos en beneficios del cumplimiento de estos.</p>	<p>No se evidencia la actualización de la página web del centro, coloca misión visión y valores en los carnets de los colaboradores</p>
	<p>Se ha desarrollado herramientas para dar a conocer su Misión, Visión y Valores como son: Brochures POA Memoria Institucional Presentaciones del centro Documentación del hospital</p>	
<p>3. Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén en línea con las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector y las agendas comunes.</p>	<p>Por otro lado, los objetivos institucionales se encuentran plasmados en el Plan Operativo Anual de la institución, los cuales fueron socializados con los empleados para su conocimiento y puesta en ejecución.</p> <p>Evidencias : Ley General de Salud 42-01 Sección II Artículo 11, Ley de Seguridad Social 87-01 Libro I, Capítulo 1 Artículo 3, Foto Valores del Servicio Nacional de Salud, Foto de Valores Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras,</p> <p>En la planificación estratégica del SNS y en nuestra planificación operativa se refleja la misión visión y valores alineados a la estrategia nacional de desarrollo y a las metas presidenciales del 2030.</p>	<p>No se evidencia la elaboración del FODA institucional y tomar en cuenta los resultados.</p>

	<p>Para la elaboración de nuestro Plan Operativo se realizó talleres con el SNS y con el SRSM donde se desarrollan y se socializan cada una de las actividades a realizar en todo el año.</p> <p>Los factores tomados en cuenta para nuestra planificación operativa bien definida están:</p> <p>Políticos Económicos Socio-culturales Demográficos Tecnológicos</p> <p>Evidencias: Estrategia nacional de desarrollo, PEI del SNS, Plan Operativo Anual del hospital.</p>	<p>No se evidencian diseños de sistemas tecnológicos para dar respuesta oportuna a los requisitos de la organización.</p>
<p>4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.</p>	<p>Para garantizar una buena comunicación de nuestra misión, visión, y valores se utilizan diferentes mecanismos como: las áreas estratégicas del hospital, en los murales de diferentes departamentos, en la memoria del hospital, también se encuentran en todas las presentaciones y capacitaciones que realizamos.</p> <p>Evidencias: fotos de murales diferentes departamentos presentaciones y capacitaciones.</p>	

<p>5. Aseguran la agilidad organizacional revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, especialmente las que impactan el sector salud, desarrollos demográficos: descentralización y desconcentración para acercar los servicios a individuos, familias y comunidades; impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes).</p>	<p>De manera continua se mantiene la supervisión de las actividades del POA, el mismo es actualizado cada año e incluimos productos para continuar creciendo y brindar servicios de excelencia. El plan incluye la corrección de las debilidades identificadas para cumplir nuestra misión y alcanzar nuestra visión.</p> <p>Evidencias: formulario de monitoreo de POA.</p>	
<p>6. Preparan la organización para los desafíos y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros).</p>	<p>Nuestro centro hospitalario cuenta con una Oficina de Libre Acceso a la Información, mediante el cual se recibe y da trámite a las informaciones solicitada a cualquier ciudadano. Esta oficina cuenta con un formulario de solicitud en el cual el ciudadano puede solicitar el tipo de información que necesita del centro, el tiempo máximo para dar respuesta a la misma es de 15 días laborables.</p> <p>Los derechos de los ciudadanos en materia de acceso a la información se encuentran colocado en lugares visibles del hospital.</p> <p>Nuestros proveedores cumplen con las contrataciones del Estado.</p> <p>Evidencias: foto de la Oficina de Libre Acceso a la Información, 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>No Realizan benchmarking con otros centros de mayor capacidad para el desarrollo tecnológico de la institución.</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.

Para prevenir los comportamientos no éticos contamos con un comité bioética, donde se realizan las ordinarias trimestrales y extraordinarias en caso de presentarse alguna eventualidad para mitigar cualquier confito de interés que se presente.

Todos estos documentos están alineado con la Ley General de Salud 42-01, Ley 41-08 de Función Pública, Ley de Seguridad Social (87-01) y sus modificaciones, Ley No. 449-06 que modifica la Ley No. 340-06 sobre Contrataciones de Bienes, Obras, Servicios y Concesiones y la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información, y la Disposición 00018 del 21 de julio del 2014 que crea el Reglamento Disciplinario del Personal del Ministerio de Salud Pública para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.

Se impartido un taller de ética pública a nuestros colaboradores, impartidos por el MAP con la finalidad de que los colaboradores adquieran conocimientos sobre tan importante tema y posteriormente lo puedan poner en práctica en nuestra institución.

Además del Comité de bioética con la capacidad de solucionar cualquier comportamiento no ético, en que incurran los empleados y aplicar sanciones de acuerdo a la falta cometida si es necesario, para regular el comportamiento y la conducta de los empleados de nuestro centro hospitalario. Poseemos el Comité de Compras y Contrataciones el cual se esfuerza por cumplir todas las normativas con transparencia y ética.

No se evidencian buzones de sugerencias exclusivos para empleados.







No se evidencian planes de trabajo del comité de ética.

No se evidencia la Elaboración de un manual de políticas de RRHH y de prevención de conflictos de interés.

	<p>Está en proceso de creación y fase de terminación el portal de transparencia institucional con esta iniciativa se toma con la finalidad de que todos nuestros usuarios internos y externos conozcan cómo se manejan los fondos de este centro hospitalario y bajo qué criterio actúa la dirección general y el departamento administrativo y financiero.</p> <p>Evidencias: acta del comité de bioética, Acta del comité de compras, foto del portar de transparencia, informe, lista de participantes.</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>La organización tiene como norma que todo colaborador conozca la misión, visión y valores y a la vez estos sean aplicados en el día a día, muy especialmente los líderes destacándose director y gerentes departamentales. Ya que con el ejemplo inciden e impactando a los colaboradores.</p> <p>La realización diaria de entregas de guardia es una de las formas de interactuar la subdirección con los colaboradores de la institución. Socializando todos temas de interés y condición de cada uno de los pacientes ingresados en el servicio.</p> <p>Cumplimiento con los derechos y deberes de los usuarios.</p> <p>Comunicación abierta entre los diferentes grupos de interés.</p> <p>Compartiendo los conocimientos y aprendizaje con las personas, para un mejor desempeño laboral.</p> <p>Realizamos reuniones con los encargados de cada departamento donde se discuten estrategias de mejoras de las diferentes áreas.</p>	<p>No se realizan normas para un buen liderazgo</p> <p>No se evidencian reuniones con los encargados de áreas donde se intercambian informaciones necesarias y se refuerza la misión visión y valores del centro.</p> <p>No se realizan actividades que modelen los valores del centro.</p> <p>No se realizan campañas para reforzar la confianza mutua entre líderes y colaboradores.</p>

	<p>Evidencias: minutas de reunión, Listado de participación. Informe y listado de entrega de guardia.</p>	
--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Nuestra estructura organizacional fue modificada con los lineamientos del Servicio Nacional de Salud, ministerio de administración pública, esta modificación trajo consigo la implementación de nuevos cargos y la inclusión de nuevos departamentos todo esto con la finalidad de aumentar y mejorar continuamente los servicios brindados.</p> <p>El Manual de Organización y Funciones aprobado por el MAP Y SNS donde se definen las funciones y responsabilidades de cada puesto, línea de mando, competencias y capacidades requeridas.</p> <p>Se han implementados unidades especializadas en la medicina que implica la definición de procesos, estructuras, funciones y responsabilidades con la finalidad de satisfacer las necesidades de los diferentes grupos de interés, dentro de las implementaciones de gran relevancia tenemos la unidad de:</p> <ul style="list-style-type: none">  Ecocardiografía  Tomografía  Doppler  Mama canguro  Cuidados Intensivos de Adultos  Ampliación área de intensivo de adultos. 	<p>No se implementan planes de mejora para fortalecer los servicios.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> + Intensivo Neonatal + Banco de Sangre + Reanimación + Trauma y observación para pacientes que acuden a la emergencia. + Sala situacional + Lactancia materna + Consultas de oftalmología <p>Cabe destacar que seguimos implementando nuevos servicios y aperturas de nuevas áreas como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Área de oncología + Emergencia pediátrica <p>Se brinda un servicio de salud individualizado y de calidad vía emergencia, consulta e internamiento, con la implementación de la carta compromiso al ciudadano aumento la satisfacción en estas áreas de mayor impacto social.</p> <p>Cada una de estas áreas que están comprometida cuenta con los procedimientos definidos, donde se describen cada uno de los procesos a realizar.</p> <p>Evidencias: organigrama, listado de participación de socialización de nueva estructura organizacional. Foto de apertura lactancia materna, foto de la sala situacional, registro de pacientes atendidos en oftalmología.</p>	
<p>2. Se establece objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización.</p>	<p>Contamos con indicadores para el monitoreo y desarrollo de la organización alineados con el SNS y el MAP como los que constituyen el sistema de monitoreo de la administración pública SISMAP SALUD. EL cual está dividido en cuatro grandes grupos de indicadores que son los siguientes:</p>	

	<p>Gestión de recursos humanos, calidad y fortalecimiento institucional, gestión administrativa y de la información, Gestión clínica y satisfacción de los usuarios. Con estos indicadores medimos el nivel de logros y resultados alcanzados en cada uno de ellos.</p> <p>Evidencia: foto del repositorio de SISMAP SALUD Informes de ranking de resultados-</p>	
<p>3. Se introduce mejoras del sistema de gestión y el rendimiento de la organización, de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los pacientes (por ejemplo: perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.).</p>		<p>No se realiza un plan de mejora del sistema de gestión y rendimiento de la organización de acuerdo a las expectativas de los grupos de interés y necesidades diferenciadas de los usuarios.</p>
<p>4. Funciona un sistema de información de la gestión basado en el control interno, la gestión de riesgos y el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”, NOBACI, otros).</p>	<p>El hospital provincial Dr. Ángel Contreras cuenta con un tablero de mando o Balanced Scorecard la cual es una herramienta de control que nos permite establecer y monitorear los objetivos e indicadores. Además, nos permite medir las actividades y evolución del desempeño institucional. En esta herramienta, están priorizados y definidos los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de cesárea. Porcentaje de registro electrónico de nacidos vivos. Mortalidad por ocurrencia > de 48 horas. Lista de verificación de la cirugía segura. Manejo adecuado de expedientes clínico. Porcentaje de infecciones asociada a la atención. 	

	<p>Porcentaje de registro electrónico de defunciones. Porcentaje de ocupación hospitalaria. ARS privada y contratada Nivel de glosa en facturación a ARS.</p> <p>Indicadores que se monitorean mensualmente y de ellos podemos exhibir resultados favorables para nuestros usuarios.</p> <p>Mediante el sistema de información general, ofrecemos informaciones precisas y oportunas a los usuarios tanto internos como externos.</p> <p>Nuestro sistema de información cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Libros de registros. Formularios. Manuales de procedimientos. Libros de registros de emergencia. Libros de partos. Libro de registros de vacunas. Plantillas física y electrónica. <p>Para gestionar la información contamos con sistema automatizados tales como:</p> <p>Intranet con la planilla de registro oportuno de nacidos vivos, registro de defunciones y la planilla electrónica del 67-A, además de la plataforma para subidas de los pacientes VIH.</p> <p>Evidencia: tablero de mando, metas SRSM y MSP y VMGC, POA, fotos libros registros, planilla de registro de nacidos vivos y de defunción. </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>Nuestro hospital aplicamos los principios de gestión de calidad total a través del Marco Común de Evaluación Modelo CAF, desde el año 2015. Como resultado de dicho modelo nos llevó a ganar</p>	<p>No se realizan Reforzamientos a nivel general nuestro sistema de gestión de calidad modelo CAF.</p>

	<p>en dos medallas de oro consecutivas el premio nacional a la calidad. Somos un hospital priorizados para trabajar con SISMAP SALUD desde el año 2020.</p> <p>Monitoreamos mensualmente los indicadores de calidad establecidos por nuestros órganos rectores MSP y rendimos un informe trimestral del cumplimiento de los mismos.</p> <p>Evidencias: Guía CAF Y memoria de postulación, Planes de Mejora, Indicadores de Calidad, ranking sismap salud.</p>	<p>No se evidencia la Implementación de un sistema de gestión de calidad con la norma ISO 9001.</p>
<p>6. La estrategia de administración electrónica está alineada con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>La red electrónica que utilizamos está alineada con los objetivos estratégicos y operativos del hospital con la finalidad de mantener registros adecuados y oportunos de las informaciones, y posteriormente ser utilizada en las tomas de decisiones.</p> <p>El uso de la tecnología está disponible en nuestra institución para los procesos de gestión clínica, la comunicación, la seguridad, los usuarios y para los procesos administrativos.</p> <p>La organización cuenta con varios sistemas de gestión entre los que podemos mencionar:</p> <p style="padding-left: 40px;">Sistema clínico digital GICRE Sinergia Sistema de Laboratorio Clínico. Sistema de Pantalla. Sistema de comunicaciones Entre otros</p> <p>Se promueve la utilización de la tecnología entre los colaboradores por medios de las comunicaciones internas vía correo o grupos de</p>	<p>No se evidencia el funcionamiento todos los módulos del sistema clínico digital.</p> <p>No se evidencia la Digitalización del archivo general.</p>

	<p>WhatsApp, publicación de información en las redes sociales del centro hospitalario.</p> <p>Se utiliza un sistema de ponche automático para el registro y control de asistencia a los empleados.</p> <p>Evidencias: Foto SINERGIA, reloj biométrico, foto a la pantalla de turnos.</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 protocolos de atención clínica los cuales se gestionan como procesos para facilitar el trabajo colaborativo y garantizar la calidad de la atención.</p> <p>Nuestro centro lleva a cabo diariamente un escenario de suma importancia es la entrega de guardia, la cual se celebra cada día y es una de las mejores reuniones que se realizan en el centro, porque facilita el trabajo colaborativo y de equipo.</p> <p>El hospital provincial Dr. Ángel Contreras mantiene un espacio adecuado en condiciones aceptables para desarrollar las tareas diarias, los procesos y proyectos, como son:</p> <p>Salón de Cambio de Turno. Salón de Reuniones de la Dirección. Estación de enfermería en diferentes puntos estratégicos tales como: Emergencia, UCI, UCIN, Quirófano, Hemodiálisis y Hospitalización, estaciones ubicadas de fácil acceso a todos los pacientes.</p> <p>Para fomentar el trabajo de equipo y fortalecer la gestión cuenta con los siguientes comités:</p> <p>Comité de Calidad. Comité de Control de Infecciones.</p>	<p>No se evidencia la elaboración de un manual de procesos hospitalarios que contenga las actividades indispensables que se realizan en la institución.</p> <p>No se realizan planificaciones de reuniones de la dirección con la gerencia para desarrollar procesos de innovación.</p>

	<p>Comité Fármaco Terapéutica Comité de Ética y Disciplina. Comité de Mortalidad Materna. Comité de Compras y Contrataciones. Comité de Emergencia y Desastres. Comité de Bioseguridad.</p> <p>Evidencia: actas constitutivas de los comités, Foto de la entrega de guardia, foto del salón de conferencias, foto de las estaciones de enfermería.</p>	
<p>8. Se asegura una buena comunicación interna y externa en toda la organización, mediante la utilización de nuevos medios de comunicación, incluidas las redes sociales, Cartera de Servicios actualizada publicada.</p>	<p>Para asegurar una buena comunicación interna y externa en toda la organización, contamos con diferentes medios de comunicación donde transmitimos todas las informaciones correspondientes:</p> <p>Email Grupos de WhatsApp de diferente categoría: de gerentes, prevención de mortalidad materna, de calidad entre otros. Comunicaciones para los usuarios internos. Pantallas Brochures Noticias en periódicos Revista.</p> <p>Todos estos medios de comunicación se utilizan para mantener informados a la población en general.</p> <p>Mantenemos comunicación constante con las siguientes entidades:</p> <p>Servicio Nacional de Salud Ministerio de Salud Pública Ministerio de Administración Pública Servicio Regional de Salud Metropolitano.</p>	

	<p>Gerencia de Área de Salud. Dirección Provincial de Salud. Ayuntamientos Gobernación</p> <p>Nuestros usuarios reciben de manera constante informaciones actualizadas de enfermedades con el objetivo de inculcar una cultura de medicina preventiva en la comunidad:</p> <p>Charla de lactancia materna. Charla de diabetes y diabetes gestacional. Charla de detección temprana de cáncer. Charla de prevención de enfermedades renales. Charla de prevención de HIV. Charla de prevención de TB. Entre otras.</p> <p>Evidencias: grupo de WhatsApp, perifoneo recortes de periódicos, revistas, fotos de charlas, comunicaciones y grupos de WhatsApp.</p>	
<p>9. Los líderes/ directivos de la organización muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados.</p>	<p>Nuestro centro de salud es una organización comprometida con la innovación y la mejora continua, manteniéndonos a la vanguardia e impulsando a nuestros colaboradores a mantenerse en constante actualización en sus áreas afines.</p> <p>Los directivos y empleados de esta institución participamos en diferentes actividades culturales, religiosas, sociales y comunitarias donde intercambiamos informaciones y experiencia sobre nuestros servicios y como mejorarlos.</p> <p>Evidencias: foto de colaboradores en la participación de actividades comunitarias.</p>	

<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>El departamento de calidad, apoyado en su comité, se ocupa de las nuevas iniciativas de cambio de la organización. Estas iniciativas son transmitidas a los diferentes grupos de interés, informándoles a cada colaborador el objetivo de estas medidas.</p> <p>El encargado de comunicación, recursos humanos y encargado de calidad junto a cada encargado departamental son los responsables de mantener informado a todos los colaboradores de nuestro centro hospitalarios sobre los cambios que se van a realizar.</p> <p>Mantenemos informados a nuestros grupos de interés internos mediante comunicaciones, murales informativos, reuniones, circulares, comunicaciones, grupos de WhatsApp, correo electrónico; y a nuestros grupos externos mediante las redes sociales, pagina web, entre otros.</p> <p>Evidencias: foto de murales, memorándum, correos grupales, comunicaciones enviadas a grupos de interés externos, charlas impartidas a usuarios de los servicios.</p>	<p>No se realizan reuniones semanales con los gerentes para mitigar los riesgos.</p> <p>No se evidencian Hacer informativas mensuales</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>Poseemos un Comité de Compras y Contrataciones y un Comité de bioética. Este último con la capacidad de solucionar cualquier comportamiento no ético, en que incurran los empleados y aplicar sanciones de acuerdo a la falta cometida si es necesario para regular el comportamiento y la conducta de los empleados de nuestro centro hospitalario.</p> <p>Hemos establecidos mecanismo para transparentar las compras y otros suministros tales como:</p>	<p>No se evidencia la elaboración de un código de ética alineados a la ley 42-01, y a la ley de función pública 41</p> <p>No se evidencia la Carga en tiempo oportuno todas las informaciones relevantes de la institución en el portal de transparencia.</p> <p>No se evidencia la participación como veedor a los miembros del patronato hospitalario en la toma de decisiones.</p>

	<p>La conformación del comité de compras con la finalidad de transparentar las mismas en este centro hospitalario y dar fiel cumplimiento a la ley 340-06 de compras y contrataciones.</p> <p>Contamos con un personal de comunicaciones que está dispuesto a dar cualquier información, ya sea al usuario interno o externo. Nuestros proveedores cumplen con las contrataciones del estado.</p> <p>Ver evidencias: Manuales de Organización y funciones, Muestra de Compra manejado de acuerdo a la Ley, minutas de reuniones Comité de Compras, Ley 42-01, Ley 41-08, Ley 449-06, Ley 200-04</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.)</p> <p>I. Predica con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos, involucrándose en la mejora del sistema de gestión, participando en las actividades que realizan los servicios médicos, estimulando la creación de grupos de mejora, entre otros.</p>	<p>Tanto la dirección como cada encargado trabaja bajo los lineamientos éticos y cumple con las normas del centro, siendo ejemplo para todos los colaboradores que están en sus respectivas áreas cumpliendo con:</p> <p>Asistencia diaria. Vestirse adecuadamente. En caso de duda preguntar.</p> <p>En nuestra institución da ejemplo de transparencia con las reuniones mensuales del Comité de Compras para involucrar al personal en todo lo concerniente a las mismas.</p> <p>Evidencias: foto reunión Comité de Compras, lista de participantes minutas del comité de compras.</p>	<p>No se evidencia los líderes prediquen con el ejemplo de acuerdo a los valores institucionales</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.

Promovemos la confianza y el respeto mutuo entre los colaboradores de la institución a través del cumplimiento de la base legal de la institución, planificación de objetivos, cumplimiento de derechos y deberes de los usuarios, plan de capacitación anual, que nos permite mantener a los colaboradores actualizados y con los conocimientos para alcanzar las metas planificadas.

Hemos venidos realizando cursos Para fortalecer el liderazgo entre los que podemos mencionar:

- ✚ Atención y servicio al cliente
- ✚ Comunicación efectiva
- ✚ Humanización en los servicios
- ✚ Gestión eficaz del tiempo
- ✚ Relaciones humana
- ✚ Planificación estratégica
- ✚ Gerencia de productividad
- ✚ Técnicas de supervisión
- ✚ Diplomado en gestión hospitalaria
- ✚ Motivación y trabajo en equipo
- ✚ Detección de necesidades
- ✚ Introducción a la administración publica
- ✚ Entre otros.

En los talleres y reuniones se establecen reglas para la promoción del respeto como poner en vibración los celulares, respetar las opiniones de los demás, escuchar activamente y participar, entre otras.

En cuanto a la salud no existe ningún tipo de discriminación, este es un derecho fundamental de los usuarios, en este sentido se implementaron alguna estrategia como son:

	<p>En el departamento de atención integral se da consejería para los pacientes que lo necesitan.</p> <p>Atender a todos los usuarios que solicite de nuestros servicios sin importar su raza, religión, credo político o preferencia sexual.</p> <p>Garantizar los derechos de las personas.</p> <p>Evidencias: Ley General de Salud, lista de participación, Derechos y Deberes de los Usuarios, planes de mejoras y Código de Ética de Enfermería, Bioanalistas y Médicos, Plan de Capacitación 2023.</p>	
<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Diariamente se realiza la entrega de guardia donde participa todo el personal saliente y entrante al servicio, médicos, enfermeras, bioanalistas, encargados departamentales, cada uno de ellos informa sobre sus tareas realizadas, se informa sobre todos los pacientes que han sido ingresados, y comentados todos los pacientes críticos que están ingresado en el centro.</p> <p>Todos los lunes y viernes se realizan rondas médicas con la finalidad de visitar, y revisar órdenes médicas de cada paciente ingresado para contribuir al mejoramiento continuo de la salud de cada usuario de nuestros servicios.</p> <p>Mensualmente se realizan 9 rondas hospitalarias, estas entregas de guardias y las rondas que se realizan mensualmente son dirigidas por la encargada de servicios médicos de nuestro centro hospitalario.</p> <p>La información de asuntos importantes de la institución se hace a través de murales informativos, correo electrónico, grupos de WhatsApp, y comunicaciones. También se</p>	

	<p>realizan reuniones interdepartamentales con el fin de informar a los empleados sobre las estrategias y objetivos a seguir en la institución y situaciones actuales de la organización.</p> <p>Evidencias: Fotos y acta de reuniones, informes mensual de entregas de guardia, lista de participantes en la entrega de guardia, grupo de WhatsApp.</p>	
<p>4. Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual.</p>	<p>Apoyamos los empleados en la realización de sus funciones y tareas proporcionando los recursos necesarios para la realización de las mismas, se realizan cambios de áreas de acuerdo a su buen desempeño y rendimiento. La satisfacción con este aspecto se levanta con la Encuesta de Medición del Clima Laboral.</p> <p>Anualmente realizamos un plan de capacitación formal de acuerdo a las necesidades de los colaboradores del hospital, y el personal de enfermería se rota por las diferentes áreas para que se mantenga con las competencias necesarias de realizar cualquier tipo de actividad que se desarrolle en su departamento.</p> <p>Se da seguimiento al POA a través de un monitoreo constante y se realiza mensual y trimestralmente una auditoria externa hecha por el servicio regional de salud metropolitano para monitorear el cumplimiento de las actividades programadas. Como apoyo al desarrollo de las tareas con calidad a partir del informe de retorno de dicha auditoria se realiza un plan de mejora con sus responsables de la ejecución.</p> <p>Evidencias: Plan de capacitación, lista de servicios médicos, lista de servicios de enfermería, planes de mejora, foto y lista de participantes en</p>	

	reuniones de monitoreo de poa. Matriz de ejecución de POA.]	
5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.	<p>Motivamos a los empleados con una cultura de participación y delegación de responsabilidades dotando al trabajador del poder y autonomía para tomar decisiones, resolver problemas y realizar tareas sin la necesidad de nuestra supervisión, esta acción se evidencia en nuestra estructura organizacional.</p> <p>Evidencias: organigrama institucional, manual de funciones</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>Todos los años el hospital realiza un Plan de Capacitación con la finalidad de promover la cultura de aprendizaje y el desarrollo de las competencias de cada colaborador. Estas capacitaciones son impartidas por varias instituciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> El Infotep. Servicio Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública. INAP Servicio Regional de Salud Metropolitano. Gerencia de Área. Entre otras. <p>RRHH utiliza el Plan de Capacitación como una alternativa estratégica para desarrollarnos, crecer y ser más competitivo.</p> <p>Evidencias: Plan de Capacitación, lista de participantes a cursos, copia de certificado, fotos actividades, foto rondas.]</p>	No se evidencia la Realización de encuesta de clima laboral a través del MAP.
7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.	El hospital reconoce a los empleados con la finalidad de mantenerlo motivados y que sigan	No se evidencia premiar y reconocer a los empleados meritorios.]

	<p>haciendo un trabajo de equipo, en la última ocasión reconoció a 32 empleados.</p> <p>Evidencia: foto y listado de empleados reconocidos.</p> <p>Nuestro director como líder general de la organización realiza reuniones con cada encargado departamental con la finalidad de dar y recibir recomendaciones y que los encargados sirvan de modelo al personal bajo su mando, se realiza trabajo en equipo para alcanzar las metas y logros. Los líderes de la institución mantienen una comunicación efectiva con sus colaboradores para fomentar la productividad y mantener relación laboral solida a todos los niveles de la institución.</p> <p>Mediante reuniones se trazan pautas y líneas clara, estos aumentan el nivel de confianza entre los demás, los cuales se convierten en mejores resultados y mayor satisfacción del usuario.</p> <p>Evidencias: comunicaciones internas, formulario de evaluación interna, lista de participación y fotos de reunión con el director y equipos de gerentes. Listado de reuniones departamentales.</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>Para el desarrollo de análisis de necesidades, se identificaron los grupos de interés relevantes de la institución,</p> <p>Contamos con un análisis de actores que inciden en la implementación de los planes institucionales, también se recogen las necesidades y expectativas de los grupos de interés del centro con respecto a otros actores.</p>	<p>No se evidencia la elaboración un mapa de grupo de interés relevantes para la institución.</p>

	<p>El hospital cuenta con un patronato hospitalario integrado por personas de la comunidad, para dar apoyo y fortalecer el hospital especialmente en el área de mantenimiento.</p> <p>Evidencias: Lista de asistencia a reuniones de socialización, fotos de actividades, encuesta de satisfacción, encuesta de medición de clima laboral.</p>	
<p>2. Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas, promoviendo la intersectorialidad en la solución de los problemas de salud, el establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>El hospital mantiene relaciones con representantes de la comunidad, Gobernación Provincial, Diputados y Ayuntamientos. Con la finalidad de buscar soluciones a las necesidades de salud de los ciudadanos.</p> <p>Nuestra organización mantiene estrecha relación con las distintas entidades del sector público-privada a fin de mantener la mejora continua de la institución en base a la necesidad de la comunidad.</p> <p>Evidencias: Fotos de reuniones.</p>	<p>No se muestra la Incorporación de los grupos de interés a la planeación estratégica institucional.</p>
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Promovemos y desarrollamos las políticas públicas mediante la ejecución de las mismas y su posterior análisis para mejorar los servicios de salud.</p> <p>Mantenemos contacto permanente con el Servicio Nacional de Salud a través del Servicio Regional y la Gerencia de Área. Además, mantenemos excelentes relaciones con el Ministerio de Salud, el Viceministerio de Garantía de la Calidad y la Dirección Provincial de Salud y el Ministerio de Administración Pública.</p> <p>Participamos en reuniones del VMGC para la elaboración de la Política Nacional de Calidad en Salud. Cumplimos las políticas que nos aplican para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Nacional de Desarrollo</p>	

	<p>Se desarrollan alianzas y se realizan actividades en conjunto con grupos de interés tales como: comités, junta de vecinos, autoridades políticas, ayuntamientos, oficina de la mujer, ONG y ARS, con la finalidad de mejorar e incorporar nuevos servicios en nuestro centro de salud Y educar a la población en temas relacionados a la prevención en salud traduciéndose esto en beneficios de nuestros usuarios.</p> <p>Evidencia: listas de participantes en actividades con el SNS, SRSM, DPS, VMGC, Charlas a los Usuarios.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Por medio del Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud, Plan Estratégico Institucional y nuestro POA tenemos los objetivos, metas y actividades que van alineadas a las políticas públicas y los acuerdos interinstitucionales para el seguimiento y cumplimiento de dichas metas.</p> <p>Evidencias: Plan Estratégico SNS, Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo institucional.</p>	<p>No se Realizan diagnósticos de sus necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>
<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>El hospital recibe con frecuencia visitas entre las que se pueden mencionar: el director ejecutivo del Servicio Nacional de Salud, la gobernadora provincial, la síndica del municipio, así como líderes comunitarios y representantes de otros grupos de interés.</p> <p>Colaboramos con el Ministerio de Salud, el Viceministerio de Garantía de Calidad, el Servicio Metropolitano de Salud, en la definición de las políticas para la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Además, colaboramos con organismos nacionales e internacionales como OPS y UNICEF en la definición de estas políticas.</p> <p>Ver evidencias 1.4.2 Minutas, fotos de eventos</p>	

	Evidencias: minutas y fotos de actividades.	
6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.	<p>El hospital participa en las actividades de asociaciones profesionales tales como: El Colegio Médico Dominicano, colegio de enfermería, congresos de diferentes especialidades y organizaciones representativas.</p> <p>Evidencias: listado de reuniones con el Colegio Médico, foto de congresos y fotos de los diferentes benchmarking.</p>	No se realizan Participar en benchmarking con otros hospitales de mayor complejidad para compartir buenas prácticas de gestión.
7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.	<p>hospital cuenta con un personal de Relaciones públicas, responsable de coordinar las informaciones que se les proporcionan a los usuarios.</p> <p>Esta persona promociona los diferentes eventos de la institución, administrar y actualizar los murales de información del hospital, así como de promover en el concepto general del hospital y sus gerencias. El hospital cuenta con cuenta de Facebook y Instagram, diversos grupos de WhatsApp, como forma de mantenernos en constante comunicación con nuestros usuarios y grupos de interés a través de las redes sociales.</p> <p>Ver evidencias: print screen de la página web y redes sociales</p>	<p>No se evidencia Realizar benchmarking con instituciones homologas.</p> <p>No se evidencia participar premio nacional de la administración pública.</p>

CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

Documento Externo
SGC-MAP

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>Capacitamos el personal con la finalidad de que ocurran cambios y avances en la atención médica.</p> <p>Con esos fines se realizó una jornada científica donde se expusieron 34 temas de todas las especialidades que se brindan en el centro y en donde los exponentes fueron de todo el país.</p> <p>En nuestro 10 aniversario se celebró la segunda jornada científica académica con el título dos décadas después retos y desafíos de la seguridad social dominicana. se expusieron 10 temas de suma importancia con la finalidad de aportar a la educación continuada de nuestro personal. También se realizaron 12 charlas con diferentes temas relevantes para nuestros usuarios externos.</p> <p>Evidencia: foto y listado de participación de jornada y charlas.</p>	<p>No se realiza definir los objetivos estratégicos del centro.</p> <p>No se evidencia Hacer un análisis de producción de servicios en los últimos 4 años.</p> <p>No se evidencia Hacer un Análisis del Perfil de Oportunidades y Amenazas (POA), que incluye el análisis de los factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, geográficos y ambientales y factores competitivos.</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>Hemos identificado nuestros grupos de interés que tienen impacto en las actividades y servicios de la organización donde se coordinan acciones, se involucran en las actividades y toma de decisiones de los objetivos y misión del hospital.</p> <p>Las encuestas que utilizamos como herramientas que nos facilitan respuesta a sus necesidades para luego ser incluidas como ideas elaboradas en el desarrollo estratégico y operacional de la institución. Nuestra organización ha identificado y definido los grupos de interés que son:</p>	

Directos:

Internos Personal: Todos los profesionales y colaboradores del hospital que desempeñan alguna función, los cuales son nuestros usuarios.

Internos Usuarios: población área VI de salud y los afiliados de seguros privados y públicos

Indirectos:

La Sociedad
Juntas de Vecinos
Las Iglesias
El Sistema de Salud
Regional de Salud
Ministerio de Salud Pública
Las autoridades locales
Gobernación
Oficina Senatorial
Ayuntamientos
Proveedores
Empresa farmacéutica de equipos médicos
Empresa farmacéutica de medicamento
Empresa de insumo de material gastable
Empresa de Gas
Empresa de Agua
Empresa de venta de alimentos

Aseguradoras:

SENASA SUBCIDIADO
SENASA CONTRIBUTIVO
FUTURO
ASEMAP
GMA

	<p>PRIMERA ARS ARL PALIC META SALUD ARS RENACER LA MONUMENTAL DE SEGUROS ARS RESERVAS ARS SEMUNASED PSS. HUMANO ASISTANET.</p> <p>Los beneficios de contar con estos grupos de interés, es de gran importancia en la mejora y la credibilidad de la gestión que diariamente ofrece nuestra organización.</p> <p>Evidencia:, lámina de distribución de los grupos de interés, Acta de reuniones donde estén los grupos directos e indirectos, Comunicaciones informativas a los grupos de interés.</p>	
<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>La recopilación de la información se hace de manera rutinaria a través de nuestro sistema de información. Además, disponemos de fuentes de información externa como son los datos de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), el Perfil de la Provincia Monte Plata de la ONE, los datos provenientes del SNS, Servicio Regional, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, de la Dirección Provincial de Salud, la Gerencia de Área VI, las UNAP, entre otras fuentes.</p> <p>La gerencia de epidemiología, recopila y analiza toda la información relativa a las estadísticas vitales como son: morbilidad, mortalidad, nacidos vivos y también de la vigilancia epidemiológica de eventos centinelas y enfermedades de notificación obligatoria.</p>	<p>No se evidencia realizar encuestas de clima laboral</p>

	<p>RRHH analiza la información relativa a nuestros empleados a fin de conocer sus necesidades tanto de capacitación como de oportunidades o ajuste de horarios.</p> <p>Evidencias:, Volante del Buzón de Quejas y Reclamos, matrices de análisis de involucrados, informes de gestión.</p>	
<p>4. Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas / riesgos internos. Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc.).</p>	<p>Se realizan análisis FODA para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenaza de la institución en general con la finalidad de identificar mejoras y convertirlas en fortalezas, en beneficios de nuestros usuarios internos y externos.</p> <p>Implementamos autodiagnóstico en base a la Metodología CAF. En su nueva versión 2020, revisado y actualizado dicho modelo identificando así los puntos fuertes y las áreas de mejoras.</p> <p>Evidencia: análisis FODA de la institución, Plan operativo anual, Guías de Autoevaluación CAF.</p>	<p>No se evidencia Elaborar matriz de fuerzas impulsoras restrictiva externa e interna.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>±.Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>La misión y visión de nuestra institución están vinculados a nuestros objetivos estratégicos y operativos. Contamos con un Plan Operativo donde se plantean los objetivos, resultados, productos y actividades que están realizando los líderes de la organización, para lograr dirigir la organización hacia el logro de su misión, visión y objetivos. En el Plan Operativo están definidos nuestros objetivos a corto, y mediano plazo Y estos son monitoreados y evaluados</p>	<p>No se evidencia Elaborar una planificación estratégica institucional interno.</p> <p>No se evidencia hacer un plan de mitigación de riesgos</p>

	<p>periódicamente con la finalidad de que se cumpla lo planificado.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual, matriz de monitoreo.</p>	
<p>2. Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, incluyendo los usuarios (individuos, familias y comunidades) al igual que otros sectores y subsectores que intervienen en la resolución de los problemas sanitarios, dando prioridad a sus expectativas y necesidades.</p>	<p>Mediante los buzones de quejas y sugerencias, encuestas internas, reuniones con los encargados, y colaboradores hemos podido desarrollar una estrategia que involucre a cada grupo de interés y a la vez determinar las prioridades que estos tienen y sus expectativas con respecto a los servicios y trato ofrecido en la institución.</p> <p>Evidencia: Listado de reuniones con los grupos de interés, encuesta de la comunidad plan operativo.</p>	
<p>3. Integra aspectos de sostenibilidad, gestión ambiental, responsabilidad social, diversidad y transversalización de género en las estrategias y planes de la organización.</p>	<p>En el plan operativo anual y los planes de mejoras de los diferentes departamentos están descritos e incluidas actividades que aglomeran el correcto manejo de los recursos económicos, diversidad, responsabilidad social y la protección y gestión ambiental.</p> <p>La administración elabora el Plan de Compras, el cual contiene todas las acciones presupuestables priorizadas para el período. Para su elaboración se plantean las necesidades por departamentos y son sometidas a la plataforma donde un proveedor es seleccionado para suministrar de manera transparente los insumos y medicamentos solicitados. En cuanto a las necesidades de equipos e inversiones mayores se toman en cuenta las necesidades de los usuarios, la capacidad financiera del hospital y la factibilidad de la inversión.</p>	<p>No se evidencia Elaborar planes de mejora con relación a la transversalidad de género en la estrategia y planes de la organización.</p>

	<p>Trimestralmente se monitorea la ejecución presupuestaria y se verifica la disponibilidad. Se informa al Servicio Regional este monitoreo.</p> <p>Para la captación de recursos el hospital cuenta con el área de facturación, para la entrega de servicios a los afiliados a las ARS.</p> <p>Evidencia: POA, Presupuesto, Plan de Compras, Reportes de Facturación.</p>	
<p>4. Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>El hospital se gestiona con eficiencia financiera y presupuestaria. Recibe recursos para su operación de diferentes fuentes, tales como: el estado a través del Servicio Nacional de Salud, las aseguradoras públicas y privadas y donaciones. Se realizan presupuestos anuales con revisión cada tres meses y auditorías internas mensuales, en busca de garantizar la transparencia.</p> <p>Evidencia: Presupuesto, ejecución presupuestaria, ejecución del Plan de Compras.</p>	

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): I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>En el POA se han plasmado todas las actividades donde se establecen los procesos y proyectos a realizarse en este periodo de tiempo. Cada uno de nuestros planes tiene un horizonte temporal para la implantación de la estrategia y los responsables para ejecutar las acciones por cada gerencia.</p>	<p>No se realiza implementación una planificación estratégica mediante identificación de prioridades.</p>

	<p>Se ejecutan las actividades correspondientes a cada mes, son monitoreadas mensual y cada trimestre en la matriz de planificación operativa. Las mejoras son socializadas con los distintos grupos de interés y priorizadas a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>En la actualidad contamos con una estructura organizacional bien definida y un manual de funciones aprobada y autorizada por el ministerio de administración pública y el servicio nacional de salud</p> <p>Se realizó un análisis de estructura organizativa a todos los encargados departamentales, con la finalidad de definir mejor la estructura organizacional y elaborar manuales de funciones internos por áreas, con el acompañamiento del Ministerio de Administración Pública y el Servicio Nacional de Salud. Aunque contamos con manuales de funciones del Ministerio de Salud Pública por el cual nos regimos hasta el momento.</p> <p>Evidencia: POA, mapa de procesos, Dashboard manuales de funciones y organigrama.</p>	
<p>2.Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>A través del POA cual es socializados por cada una de las gerencias, por lo que las tareas son asignadas a los responsables de su ejecución, con lo que se garantiza su cumplimiento.</p> <p>Contamos con un organigrama, mapa de procesos, manuales de funciones, una cartera de servicios y planes donde se traducen las acciones para las áreas sustantivas del hospital, en nuestro POA están definidos los objetivos y se han socializados con todos los grupos de interés del hospital.</p>	<p>No se evidencia Modificar los objetivos estratégicos y operativos de la institución.</p>

	<p>Evidencia: Evidencia Plan Operativo, Foto de socialización, lista de asistencia.</p>	
<p>3. Comunican de forma eficaz los objetivos, las estrategias, los planes de desempeño y los resultados previstos/logrados, dentro de la organización y a otros grupos de interés para garantizar una implementación efectiva.</p>	<p>Se realizan reuniones periódicas con los responsables del cumplimiento de las tareas de los planes, POA y carta compromiso. Esta es auditada por el ministerio de administración pública.</p> <p>Se comunican los planes y tareas de diversas maneras, por medio de reuniones, encuentros, presentación en Power Point, correo electrónico entre otros. Los gerentes informan a sus colaboradores de los planes y las metas y objetivos a lograr.</p> <p>Evidencia: Minutas de reunión de socialización de planes, Lista de asistentes, fotos, correos enviados, presentaciones.</p>	<p>No se evidencia Elaborar planes de comunicación</p>
<p>4. Aplican métodos para el monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama) para ajustar o actualizar las estrategias, si es necesario.</p>	<p>Mensualmente utilizamos matrices de evaluación y monitoreo para dar seguimiento a nuestro Plan Operativo y tareas a realizar en la institución, el hospital realiza un monitoreo trimestral de la gestión para ver sus avances y logros en el periodo.</p> <p>En ese sentido podemos contar con las matrices para el POA, la Carta Compromiso, levantamiento de datos epidemiológicos, monitoreo para evaluar los servicios de atención integral y programa de tuberculosis, formularios directivos para las encuestas también realizadas periódicamente a los grupos de interés nos permite evaluar los servicios, así como también la satisfacción de nuestros usuarios y colaboradores.</p> <p>Nuestro Plan de Mejora se nutre de los hallazgos encontrados en cada una de las evaluaciones ya analizadas y del informe de retorno de las diferentes auditorias.</p>	

Evidencia: Consolidado trimestral del 67-A y 72-A, Informe del Monitoreo, Informe del Monitoreo de los Indicadores de Calidad, carta compromiso, formulario de encuesta de satisfacción de usuarios.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>Se han abiertos nuevas áreas y por ende nuevos servicios con el fin de innovar y estar a la vanguardia, se introdujeron como, por ejemplo: oftalmología, hematología, consultas de cardiología los sábados, salud mental, Implementación del Rac-triage del área de emergencia, tomografía y mamografía, ecocardiografía y se implementó el programa mama canguro.</p> <p>Evidencia: listado de pacientes, fotos Rac triage, fotos área mama canguro, listado de pacientes mama canguro.</p>	
<p>2. Construye una cultura impulsada por la innovación y crean un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc.</p>	<p>Innovamos mediante la cultura de la formación interactiva, realizamos benchlearning con los hospitales de la provincia llevando nuestros conocimientos sobre nuestro Modelo de Gestión de Calidad Modelo CAF y los servicios que brindamos para que ellos puedan implementarlos y nosotros implementar innovaciones aprendida en dicho intercambio.</p> <p>También implementamos innovaciones con los lineamientos de la presidencia de la republica tales como:</p> <p>Nuevos Sistema Informático para consultas. GICRE Pantalla de Turnos. Sistema de citas médicas por teléfonos *753. Página WEB institucional.</p>	<p>No se Realiza benchlearning/benchmarking con hospitales homologos para copiar sus buenas prácticas.</p>

	<p>Creación de Instagram para el hospital. Entre otros</p> <p>Evidencia: pantalla de turno, brochure de *753, foto de la paina WEB, foto de Instagram, foto de consultorio de las especialidades nuevas.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>El hospital realiza acciones para la innovación, en el cual se detallan las mismas y los cambios a implementar con la finalidad de mantenernos a la vanguardia y mejorar continuamente nuestros servicios. Se implementó un nuevo software en el área de consultas médicas para eficientizar los procesos.</p> <p>Estas innovaciones se analizan con nuestro grupo de interés relevante como son el Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Metropolitano y la Gerencia de áreas.</p> <p>En nuestro POA tenemos programados actividades para la innovación de nuestro centro hospitalario.</p> <p>Evidencia: acciones de mejora para la innovación, foto y lista de participación con el Servicio Nacional de Salud, POA</p>	<p>No se evidencia Elaborar un plan de mejora para la innovación</p> <p>No se realizan reuniones trimestrales de rendición de cuenta</p>
<p>4. Implementa sistemas para generar ideas creativas y alentar propuestas innovadoras de empleados en todos los niveles y otros grupos de interés, que respalden la exploración y la investigación.</p>	<p>Con nuestro Sistema de Gestión de Calidad, Marco Común de Evaluación (Modelo CAF). Aseguramos un sistema eficiente de la gestión del cambio.</p> <p>En todos lo que hacemos procuramos cerrar el ciclo PDCA con la finalidad de garantizar la mejora continua de la calidad de los servicios.</p> <p>Con relación a las jornadas de trabajo del Modelo CAF esta fue dividida por criterio aplicando en cada ejemplo de la guía para los agentes facilitadores, el ciclo PDCA. Para monitorear esta nueva iniciativa se realizan reuniones de</p>	

	<p>socialización con los colaboradores responsables de cada ejemplo. También se realizan planes de mejora después de la autoevaluación y el Informe de Retorno del MAP.</p> <p>Evidencia: Autoevaluación CAF, Planes de Mejora. Entrega de formato de la guía para trabajarla en el Ciclo PDCA y ejemplos trabajados. Lista de participantes talleres y capacitaciones.</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>Se promueve el uso de las herramientas electrónicas a través de las Citas Médicas por teléfonos, Pantallas de Turnos. También contamos con un Sistema Telefónico, Facebook, Instagram, página WEB, entre otros.</p> <p>Se han instalados computadoras en áreas que faltaban, para que la institución tenga todas las áreas cubiertas y así tener digitalizados todos sus datos, entre los departamentos que fueron dotados de estas herramientas podemos mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemodiálisis. Cirugía. Estación de enfermería segundo nivel. Oficina de Enfermería. Entre otros. <p>Los encargados departamentales se beneficiaron de un cambio de flota por una de mayor capacidad e internet fijo, medida con la cual mejoramos la comunicación entre colaboradores y con la dirección y así, la eficiencia institucional.</p> <p>Evidencia: foto de computadora en las áreas que faltaban por la herramientas, Facebook del hospital</p>	

<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Para asegurar la disponibilidad de recursos trabajamos apegado a nuestra Planificación Operativa y el Presupuesto Institucional, el cual se monitorea mensualmente, mediante la ejecución presupuestaria realizada por el departamento Administrativo y Financiero. Mensualmente el Comité de Compras se reúne para distribución de anticipo financiero, pagos y valoración de deudas, asegurando así el presupuesto para la implementación de innovación y cambio.</p> <p>Nos esforzamos por mantener una relación de trabajo transparente con las aseguradoras, para general confianza que pueda garantizar el mantenimiento de los contratos firmados y por ende los ingresos al hospital de esas fuentes.</p> <p>Evidencia: Presupuesto del hospital, Contratos con ARS, parte financiera del 67-A, Reporte Ejecución Presupuestaria Trimestral. POA</p>	<p>No se evidencia Incluir en la planificación las necesidades de recursos humanos, capacitación, equipos e infraestructura, para cada gerencia y realizar el plan de inversiones.</p>
--	--	--

CRITERIO 3: PERSONAS

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización.</p>	<p>Nuestra institución ha sido reconocida por el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Nuevamente se repite la historia en avances de crecimiento institucional en este año 2021 al ganar el cuarto lugar del ranking hospitalario del SISMAP salud premiaron a nuestra institución con el nombramiento de todos los colaboradores que estaban cobrando por nomina interna. Mas el mantenimiento de algunos equipos médicos especialmente el tomógrafo, dicha reparación con un costo de 3.500.000.</p>	

	<p>Se realizan reuniones con los encargados departamentales, con la finalidad de identificar las necesidades, futuras de recursos humanos.</p> <p>Evidencia: nómina del servicio nacional de salud con los empleados nuevos y los cambios, informe final del ranking SISMAP SALUD foto de inducción, minutas de reuniones.</p>	
<p>2. Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro.</p>	<p>Se establecen políticas claras, equitativa de selección, promoción, remuneración, reconocimientos y asignación de funciones. Para esto utilizamos el reglamento de la Ley 41-08 de Función Pública.</p> <p>También se realizan evaluaciones del desempeño anual por cumplimiento de metas, se distribuyen los incentivos semestrales donde se toma en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño.</p> <p>Evidencia: Reglamento Ley 41-08 de Función Pública, formulario de evaluación de desempeño, Nómina de incentivos, Manual de Procedimiento de promoción, remuneración, asignación de funciones.</p>	<p>No se evidencia Describir las funciones de cada encargado de centro</p> <p>Evaluar y entrenar al colaborador antes de ocupar un cargo en el hospital.</p>
<p>3. Implementa en la política de recursos humanos, los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral.</p>	<p>Recursos humanos se enmarca en la Ley de Función Pública (41-08), Ley General de Salud (42-01), y sus reglamentos, Ley de Seguridad Social (87-01) y sus modificaciones y Reglamentos y las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y acuerdos con el Colegio Médico Dominicano (CMD).</p> <p>Evidencia: recursos humanos, formularios de permisos</p>	<p>No se evidencia la creación una política de RRHH.basada en la equidad e igualdad de oportunidades.</p> <p>No se Realizan actividades para conciliar la vida laboral con la personal.</p>

<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Existe manual de descripción de cargos, funciones administrativo y médico, además de los protocolos de las áreas y especialidades médicas creadas por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Se evalúa el personal administrativo y se mejoran sus conocimientos impartiendo cursos y talleres programados en el Plan de Capacitación.</p> <p>Al ingresar nuevos colaboradores al centro se hacen las inducciones adecuadas apegadas a las guías y manejos.</p> <p>Evidencia: Listado de participación y fotografías de la inducción general, Manuales de cargos, Listado de participación en la socialización de tareas y funciones.</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>Existe manual de descripción de cargos, funciones administrativo y médico, además de los protocolos de las áreas y especialidades médicas creadas por el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Se evalúa el personal administrativo y se mejoran sus conocimientos impartiendo cursos y talleres programados en el Plan de Capacitación.</p> <p>Recientemente elaboramos el manual de organización y funciones de nuestro centro de salud, el mismo es de suma importancia para el desarrollo de las actividades de nuestro centro de salud.</p> <p>Al ingresar nuevos colaboradores al centro se hacen las inducciones adecuadas apegadas a las guías y manejos.</p> <p>Evidencias: Listado de participación y fotografías de la inducción general, Manuales de</p>	

	<p>cargos, manual de organización y funciones Listado de participación en la socialización de tareas y funciones.</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 realiza la selección del personal que cumpla con lo establecido en la Ley de Función Pública 41-08 en su Artículo 33. Se toma en cuenta al personal de acuerdo a las competencias y a sus capacidades profesionales que se ajuste al perfil del puesto.</p> <p>En el hospital, el 77.68% de los empleados son mujeres y 22.2 % son hombres.</p> <p>Damos oportunidad a estudiantes universitarios para realizar su práctica profesional supervisada.</p> <p>En la actualidad contamos con los estudiantes de término de medicina, los mismos rotan por las diferentes áreas de la medicina tales como; ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría entre otras.</p> <p>Evidencias: Ley de Función Pública 41-08, Artículo 33, listado de nómina, acuerdo entre la uasd y el hospital comunicación o solicitud de pasantía de estudiantes universitarios.</p>	<p>No se evidencia Crear una política de Empleado Meritorio quedando establecidos los criterios a tomar en cuenta para la selección del candidato</p>
<p>7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas</p>	<p>El hospital al inicio de cada año fija las metas a los empleados mediante la evaluación del desempeño en la misma se fija las metas y puntuación a obtener de acuerdo a su capacidad y desempeños de las metas asignadas. Por medio de esta evaluación del desempeño se distribuyen incentivos a los colaboradores.</p> <p>A través del plan de capacitación se planifican todas las actividades de capacitación y formación. Se identifican las capacidades de las personas y se comparan con las necesidades de la institución.</p>	

	<p>Se realiza capacitación de forma virtual al personal médico, enfermería y atención al usuario, avalado por la USAID.</p> <p>Evidencia: Fijación de metas 2023, resultados de la evaluación del desempeño 2023, plan de capacitación 2023, listado de participación.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>Cada año nuestros colaboradores son evaluados monitoreados tomando en cuenta sus funciones, responsabilidades y la puntuación otorgada a cada tarea.</p> <p>Al momento de firmar su acuerdo de desempeño se le explica cada uno de los puntos detallados y la importancia que este tiene para el hospital y los usuarios.</p> <p>A final de año se le entrega su evaluación de desempeño en base a lo trabajado durante el mismo y se le detallan las razones de porque su puntuación.</p> <p>Evidencia: resultados de la evaluación del desempeño 2022, 2023, lista de participación.</p>	<p>No se evidencia Realizar reuniones mensuales con los diferentes encargados departamentales para conversar sobre su 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>El hospital cuenta con un Plan de Capacitación. Las capacitaciones se imparten según lo planeado.</p> <p>El hospital con relación al tema ético se rige bajo los lineamientos de la Ley General de Salud 42-01 del Ministerio de Salud Pública, Ley 41-08 de Función Pública, los códigos de ética de las diferentes carreras y con la participación del comité de bioética de la organización: donde están definidas las faltas y sanciones de acuerdo al conflicto presentado y por la cual se rige la institución.</p> <p>En la medición de clima, el 84% de los colaboradores afirmaron que en su área</p>	<p>No se realiza Aumentar el nivel de satisfacción en el tema de equidad y género entre los colaboradores. Elaborar plan en ese sentido</p> <p>No se evidencia Elaborar una política de prevención de conflictos de interés la cual nos ayuda a mitigar dichos conflictos.</p> <p>No se evidencia Elaborar un plan de trabajo para ser llevado a cabo por el comité de bioética</p>

	<p>conciliaban con respeto las diferencias que se presentan en su área.</p> <p>Evidencias: ley 41-08 de función pública y Ley General de Salud 42-01. Código de ética de enfermería, bioanálisis y medicina, Resultados medición clima.</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>El hospital al inicio de cada año fija las metas a los empleados mediante la evaluación del desempeño en la misma se fija las metas y puntuación a obtener de acuerdo a su capacidad y desempeños de las metas asignadas.</p> <p>A través del plan de capacitación se planifican todas las actividades de capacitación y formación. Se identifican las capacidades de las personas y se comparan con las necesidades de la institución.</p> <p>Se realiza capacitación de forma virtual al personal médico, enfermería y atención al usuario, avalado por la USAID.</p> <p>Evidencia: Fijación de metas 2022, resultados de la evaluación del desempeño 2022, plan de capacitación 2023, listado de participación.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Los empleados de nuevo ingresos, se da a conocer todo lo concerniente al hospital como la misión, visión, valores y política de calidad. También se les anima a agregar valor para el desarrollo nuestra misión. A todos los nuevos empleados se les da esta guía de inducción.</p>	<p>No se evidencia Realizar evaluaciones al mentor designado por departamentos.</p>

	<p>Evidencia: Misión, visión valores , guía de inducción</p>	
<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>Todos los datos de nuestro RR.HH. están recopilados en una plataforma simple y dividida por departamentos y grupos de profesionales, con el fin de estandarizar todos los procesos para cada colaborador. Así podemos administrar y monitorear con presión el rendimiento de cada empleado. Se promueven los empleados de acuerdo a los conocimientos, competencias y destrezas que estos posean para el desempeño del puesto</p> <p>Evidencia: Nomina en Excel dividida por departamentos y grupos de profesionales.</p>	<p>No se evidencia Realizar promoción de personal de acuerdo a su buen desempeño y conocimiento del área.</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 comunica de forma escrita las programaciones de las capacitaciones ofertadas por los institutos que nos brindan estos servicios.</p> <p>Semestralmente participamos en la Video conferencia del Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de compartir las experiencias en el desarrollo de la calidad de los servicios, tomando en cuenta los indicadores suministrados por el VMGC para su monitoreo.</p> <p>Realiza capacitación de forma virtual al personal médico, enfermería y atención al usuario, avalado por el INFOTEP Y INAP.</p> <p>Estas actividades son informadas mediante los siguientes medios: murales página web, correo electrónico, grupos de WhatsApp y comunicaciones.</p>	

	<p>Evidencias: Fotografías, listado de participantes de videoconferencias, minuta y fotografías, diploma de capacitación virtual.</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>El hospital cuenta con un Plan de Capacitación. Las capacitaciones se imparten según lo planeado.</p> <p>El hospital se rige bajo los lineamientos de la Ley General de Salud 42-01 del Ministerio de Salud Pública, Ley 41-08 de Función Pública, los códigos de ética de las diferentes carreras y con la participación del comité de bioética de la organización: donde están definidas las faltas y sanciones de acuerdo al conflicto presentado y por la cual se rige la institución.</p> <p>En la medición de clima, el 84% de los colaboradores afirmaron que en su área conciliaban con respeto las diferencias que se presentan en su área.</p> <p>Evidencias: ley 41-08 de función pública y Ley General de Salud 42-01. Código de ética de enfermería, y medicina, Resultados medición clima..</p>	<p>No se evidencia crear una política de prevención de conflicto de interés.</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>Contamos con un formulario de evaluación de capacitación impartida, documento mediante el cual se evalúan diferentes aspectos y las habilidades adquirida de cada colaborador en la capacitación.</p> <p>Entre las preguntas se incluye si las actividades del taller enriquecen sus prácticas laboral y los cambios que espera incorporar en su práctica laboral, otro medio para evaluar el impacto de los programas de formación son las encuestas de clima donde incluyen preguntas tales como: la</p>	<p>No se evidencia Impartir pre-test y post-test para medir el nivel de adquisición de conocimientos durante el curso y evaluar otras variables sobre el mismo.</p> <p>No se evidencia Elaborar un formulario de evaluación de capacitación impartida.</p>

	<p>capacitación está relacionada con el desarrollo profesional del colaborador, si el programa de la institución está alineado con las funciones del colaborador, si aplica la capacitación para mejorar su desempeño en el trabajo, entre otras</p> <p>El centro provee el costo de viáticos para la realización de talleres y capacitaciones fuera de la institución.</p> <p>Evidencias informe Clima Factores/Dimensiones, Capacitación Especializada y Desarrollo.</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Se implementa un sistema de información que promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta, que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.</p>	<p>El hospital ha establecido una cultura de comunicación abierta y franca, la cual promueve el trabajo en equipo. El proceso de comunicación inicia cada día en la entrega de guardia, donde el personal de salud analiza los resultados del servicio del día anterior y se discuten las técnicas y tratamientos empleados y resultados obtenidos. Este trabajo de equipo fortalece a la institución.</p> <p>Se realizan reuniones en los diferentes departamentos con la finalidad de crear equipos de trabajo fuertes para el logro de nuestra misión.</p> <p>Las interconsultas también son evidencias de la buena comunicación y el trabajo en equipo.</p> <p>Contamos con un plan de comunicación interna y externa el cual es una herramienta estratégica clave, puesto que mediante un buen empleo de</p>	<p>No se realizan reuniones semanales con el equipo de gerentes para analizar y socializar todas las prioridades de la institución por departamento.</p> <p>No se evidencia Realizar acciones para motivar los equipos de trabajos.</p>

	<p>la información corporativa podemos transmitir correctamente a los empleados los objetivos, actividades y valores estratégicos que promueve la organización, lo cual genera una cultura de apropiación y fidelidad.</p> <p>Este plan fue divulgado a todos los grupos de interés internos y externos de nuestra institución. En los resultados de la Encuesta de Medición de Clima el 85% de los empleados reconoció que en su trabajo se comunica con las diferentes áreas. El 86.07% dijo que utilizan de forma eficiente los medios de comunicación interna.</p> <p>Evidencias: Lista de asistencia a entrega de guardia, minutas de reuniones, comunicaciones remitidas, foto de información en murales, plan de comunicación interna y externa y listados de socialización de dicho planes, resultados medición clima Dimensión 6 Comunicación.</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>El hospital realiza reuniones semanales con todos los encargados departamentales con la finalidad de escuchar las ideas y sugerentes de cada participante de un departamento en específico y en la próxima reunión el departamento seleccionado da todas sus repuestas a las sugerencias recibidas. Estas sugerencias nos ayudan a mejorar continuamente y realizar un mejor trabajo.</p> <p>El hospital cuenta con buzones de sugerencias y quejas para los colaboradores, para tales fines tenemos un formulario que está al lado de dichos buzones, en donde los empleados pueden dar sus sugerencias y pueden expresar sus inquietudes.</p> <p>Se han creado herramientas para recolectar sugerencias e ideas de los empleados, en este caso podemos mencionar las entregas de guardias se</p>	

	<p>efectúan diariamente con el objetivo de que el grupo de profesionales de las diferentes áreas que al finalizar el servicio da informe de todo lo ocurrido en dicho servicio al grupo entrante con relación a los usuarios; ingresados, de cuidados, de las áreas críticas, de altas, reherimientos, defunciones, traslados entre otros. También informar y dar sugerencias de soluciones a cualquier eventualidad presentadas. En estas reuniones se dan a conocer informaciones generales administrativas para que el empleado conozca todo lo procesos que se llevan a cabo en la institución, estas se realizan diariamente en nuestro salón de cambio de turno a las 8:15 AM, así se inicia el día informado y se da solución a cualquier situación presentada.</p> <p>Se hacen reuniones con los gerentes departamentales aportando ideas y sugerencias para la mejora de las encuestas de satisfacción del personal y crear un plan de acción para corregir las debilidades identificadas de los recursos humanos.</p> <p>Evidencias: listado y foto de reuniones de gerentes, informes de lluvias de ideas departamentales Formulario de sugerencia y quejas de empleados, formulario de encuestas de satisfacción del personal y listado de entrega de guardias, listados de reuniones de gerentes</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>Se efectúan encuestas de satisfacción de los empleados. También se aplicó la Encuesta de Medición del Clima en las Empresas Públicas con el Ministerio de Administración Pública donde se han</p>	

	<p>obtenidos resultados satisfactorios y áreas de mejora.</p> <p>Con la encuesta de Medición de Clima se elaboró un plan de acción donde podemos mejorar o fortalecer los puntos débiles con relación a nuestro personal.</p> <p>Los resultados son mostrados a la dirección Y al departamento de calidad con el fin de implementar acciones de mejoras, también a los gerentes para su socialización con los empleados y posteriormente son publicados en los murales de la institución para conocimientos de todos los grupos de interés.</p> <p>Evidencias: Formularios de encuestas de satisfacción del personal, Informe de retorno encuesta de clima, fotos de resultados de la Encuesta de Clima y Plan de mejoras, publicación de resultados en murales.</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>La organización asegura las buenas condiciones de trabajo físicas, medioambientales. Se aseguran por medio de protocolos de bioseguridad y acciones organizativas como la duración de jornada y descanso.</p> <p>La Encuesta de Medición del Clima Laboral contiene una dimensión que mide la opinión de los empleados sobre la calidad de vida laboral.</p> <p>También el departamento de mantenimiento hace una supervisión general para asegurarse que las áreas estén aclimatadas, sin ruidos molestos y la iluminación sea adecuada, en fin, verifica que todo esté funcionando correctamente.</p>	

	<p>Para el descanso tenemos habitaciones confortables para los médicos, enfermera, Bioanalista y personal de salud.</p> <p>Evidencias: Foto de habitaciones médicas. Protocolo de bioseguridad. Formulario de supervisión de mantenimientos.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>celebramos el día del médico, día de las Enfermeras, el día del bioanalista, fiesta de Navidad, día de la familia, día de la secretaria, y eventos especiales otorgando permisos para estudios, permisos por maternidad, permisos por paternidad, licencia a empleados con hijos y familiares con alguna condición de salud y especialmente a las madres con niños porque entendemos que esta conciliación genera mayor productividad y mejor optimización del tiempo.</p> <p>En la encuesta de clima medimos como se sienten los empleados con las facilidades que les concede el hospital en los aspectos antes mencionados.</p> <p>Evidencias: Fotos de la actividad de Tarde de Niños, fotos de celebraciones día del bioanalista, enfermera y médicos con sus familiares, licencias y permisos otorgados.</p>	<p>No se evidencia Realizar acciones que favorezca el equilibrio la vida laboral con la familiar.</p>
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>La gestión de RR. HH directamente ligado a la dirección del hospital, les presta atención a todos los empleados especialmente a los empleados desfavorecidos o con discapacidad porque entendemos que sentirse a gusto en el trabajo es uno de los condicionantes más importante para ser productivo y contribuir positivamente tanto con la empresa como con la sociedad.</p>	

	<p>Se favorecen con más prioridad a los empleados que lo ameritan, ejemplo: empleados con ayudas otorgadas por motivo de estudios, congresos y ayuda personales.</p> <p>Evidencias: Solicitud de permisos para estudios, fotos de ayuda personales, Resultados Encuesta de Medición del Clima.</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>La gerencia de RRHH recompensa a los empleados meritorio de manera no monetaria con: flexibilidad de horario, ofreciendo cursos y talleres gratuitos, reconocimientos al personal meritorio, dando oportunidad de participar en trabajos de superación personal, celebrando los días del profesional tales como: día del Bioanalistas, día del médico, día de la enfermera, se reparten incentivos cada 6 meses, mediante un protocolo elaborado para tales fines.</p> <p>En el POA de RR HH están plasmado los objetivos y metas del departamento para premiar a los empleados.</p> <p>Evidencias: Lista de personal con horario flexible, lista de participación en talleres gratuitos, enfermera y bioanalista.</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
----------	--------------------------------------	-----------------

Los líderes de la organización:

I. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).

Nuestro centro de salud tiene un mapa de todos sus socios clave con los cuales mantiene una estrecha relación. Entre estos socios hay actores del sector público, privado e instituciones mixtas.

A continuación, listamos algunos de estos socios clave y el tipo de relación que mantenemos con ellos:

Ministerio de Salud Pública y sus dependencias, autoridad sanitaria, cumplimientos de reglamentos técnicos, guías y protocolos de actuación, capacitación en mejora de la calidad del servicio, vigilancia epidemiológica y entrega de los programas como VIH, Tuberculosis y Vacunas con calidad.

Servicio Nacional de Salud y sus dependencias (Servicio Regional de Salud, Gerencia de Área VI, Hospitales Municipales y Unidades de Atención Primaria), regulación y capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de los servicios, articulación en red y desarrollo del sistema de referencias y contra referencias.

Otros

Son: iglesias, cuerpo de bomberos, escuelas, Ayuntamiento Municipal, Junta Central Electoral, Oficina Senatorial, Gobernación Provincial para la aplicación de políticas sociales de salud.

El Patronato Unidos para Salvar Vidas que es un organismo veedor conformado por personas de la sociedad civil, cuya relación es fructífera, ya que ha contribuido en gran medida al fortalecimiento de nuestros servicios.

Es importante señalar la relación que tenemos con los proveedores con los cuales tenemos contratos comerciales para brindar servicios de

	<p>gran necesidad para la población como es el caso de HIDROMED S.R.L., entidad encargada de suplir nuestra moderna unidad de hemodiálisis. En ese mismo tenor, tenemos a Bio-Nova S.R.L. que suple las necesidades de la unidad de Laboratorio.</p> <p>Otros actores con los que contamos son las ARS, tanto de SENASA como del seguro Semma tenemos un counter para proveer servicios e información a los usuarios de dichas ARS. Así como también tenemos otros actores como escuelas, iglesias, Ayuntamiento Municipal y Gobernación Provincial para la aplicación de políticas sociales de salud</p> <p>Evidencias: Mapa de actores y análisis de involucrados, lista de actores clave acta constitutiva del patronato unidos para salvar vidas.</p>	
<p>2. Desarrollan y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio mutuo y apoyarse mutuamente, con experiencia, recursos y conocimiento; incluyendo intercambiar buenas prácticas, servicios en redes y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, entre otros. Por ejemplo: Laboratorios, Centros de Salud, etc.</p>	<p>El hospital Provincial Dr. Ángel Contreras tiene acuerdos con la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) para evaluar de manera externa la calidad del laboratorio clínico. Producto de ese excelente resultado, la UASD nos envía sus estudiantes de bioanálisis a realizar pasantía, practica en la cual mantenemos una relación ganar – ganar ambas instituciones.</p> <p>Durante este año nuestro centro de salud firmo además un acuerdo con la UASD donde se establece que el hospital recibirá estudiantes internos de la carrera de medicina, quienes rotaran en el centro durante todo el ciclo del internado el cual tiene una duración de un año.</p>	

	<p>Este acuerdo es un avance para nuestro centro aportando conocimientos a la sociedad estudiantil y la vez recibiendo el apoyo de los estudiantes en las diferentes áreas donde estos rotan como son: ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía, ciclo social y psiquiatría.</p> <p>Mantenemos acuerdos con organizaciones educativas tales como: FUNCENSALUD, UNEV, Universidad Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS), para la rotación de estudiantes de enfermería durante la pasantía, relación que es mutuamente beneficiosa.</p> <p>Con el Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) para la capacitación continua del personal en diferentes áreas.</p> <p>Mientras que con el Liceo Julio Cuello acordamos que sus alumnos cumplan las horas de labor social en nuestro centro.</p> <p>Intercambiamos conocimientos con las instituciones con las cuales tenemos convenios tales como: FUNCENSALUD, UNIREMHOS, UNEV, mientras sus alumnos son recibidos por el hospital, esos centros capacitan a nuestro personal.</p> <p>Evidencias: Acuerdos firmados, comunicación y foto recibimiento de estudiantes, firma de libro de entrega de guardia estudiantes UASD cursos impartidos.</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>Las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración son determinadas a través de los contratos realizados.</p>	

	<p>Al momento de ejecutar una alianza o colaboración se redacta un acuerdo para ser leído, revisado por el departamento legal y este pasa un informe a la Dirección. Posteriormente ambas partes firman el acuerdo.</p> <p>Siempre nos aseguramos que la relación sea ganar ganar, o sea que ambas instituciones nos beneficiemos de dicho acuerdo. A los mismos se da seguimiento trimestralmente y al finalizar el año se hace una evaluación de resultados.</p> <p>Evidencias: Acuerdos firmados con aseguradoras, con escuela, proveedores, comunicación de los resultados obtenidos en los acuerdos.</p>	
<p>4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.</p>	<p>Las alianzas público-privadas con el centro hospitalario son de suma importancia ya que estas nos ayudan a mantener nuestra institución en funcionamiento y mejorar cada día los servicios que ofrecemos.</p> <p>Con los recursos adquiridos a través de la venta de servicios a las ARS podemos implementar mejoras, contratar personal faltante, adquirir insumos y materiales gastables, medicamentos entre otros.</p> <p>Todo en conjunto nos ayuda a dar un mejor servicio a nuestros usuarios y mantener una mejora continua.</p> <p>Además, estamos gestionando alianzas con los ARS faltantes que serían de gran importancia para nuestra institución y para los usuarios</p> <p>En vista de la necesidad de los servicios de otorrinolaringología pediátrica y adultos de nuestra institución y de toda la provincia se</p>	

	<p>celebró una jornada de médicos especialistas en la rama para brindar este servicio con el objetivo de solucionar las patologías de otorrino pediátricas de los niños de nuestra provincia.</p> <p>Evidencias: Solicitudes de afiliación AR, foto y lista de participación de la jornada de otorrinolaringología.</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 aseguramos de seleccionar proveedores que estén comprometidos con cumplir con las leyes del estado y se rijan por ser compañías con responsabilidad civil. Al momento de tener una relación con un proveedor se le solicita una certificación de la DGII, una certificación de la TSS y un Proveedor del Estado con la finalidad de presentar que nuestros suplidores cumplen con las obligaciones que le corresponde por ley de compra y contratación.</p> <p>Evidencias: Listado de proveedor con todos sus datos. Comunicación de solicitud a proveedores.</p>	<p>No se evidencia Solicitar a los proveedores cuales son las medidas que ellos están utilizando para preservar el medio ambiente.</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Incentiva la participación y colaboración activa de los pacientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de quejas; asumir funciones en la prestación de servicios; otros.</p>	<p>Contamos con un comité Unidos para Salvar Vidas el cual enlaza la comunidad con el hospital en busca de soluciones y mejorar cada día los servicios brindados por el hospital.</p> <p>Así como también a través de nuestras redes sociales, el cual está disponible para que los usuarios aporten sus comentarios sobre los servicios brindados y las debilidades presentadas.</p> <p>Buzón de sugerencias y reclamaciones mediante los cuales, los usuarios depositan físicamente</p>	

	<p>dichas sugerencias y reclamaciones, que son revisadas periódicamente.</p> <p>Evidencias: Lista de los miembros del comité unidos para salvar vidas, Lista de los integrantes del Patronato, encuestas, fotos y videos de usuarios en diversas actividades.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>El hospital cuenta con la Oficina de Libre Acceso a la información a través de la cual se provee información a los usuarios internos y externos del funcionamiento de nuestro centro de salud.</p> <p>Mediante las redes sociales nuestros usuarios pueden conocer todo lo concerniente a nuestro centro hospitalario y a la vez solicitar información que considere pertinente.</p> <p>Además, el centro cuenta con una política proactiva de información para todos los ciudadanos que acuden al hospital, a través de la Gerencia de Atención al Usuario se suministra información a todos los usuarios y familiares.</p> <p>A través de esta gerencia y con la línea telefónica *753 el usuario puede adquirir su cita para los servicios ofrecidos.</p> <p>El personal de salud también brinda en cada contacto con el usuario y sus familiares informaciones oportunas sobre la condición de salud, como recuperarla y como prevenir problemas de salud y disfrutar de un estilo de vida saludable.</p>	<p>No se evidencia Actualización página web. Portal de transparencia</p> <p>No se evidencia Hacer brochare informativos con informaciones actualizadas del centro.</p>

	<p>También utilizamos las redes sociales para suministrar información, así como la prensa de la provincia.</p> <p>Evidencias: volantes de promoción del *753, foto e informes de la oficina de libre acceso a la información, formularios de encuestas de satisfacción.</p>	
<p>3. Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los pacientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, como, por ejemplo: el Catálogo de Servicios y las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano.</p>	<p>Contamos con nuestra segunda versión de Carta Compromiso al ciudadano en la que evidenciamos nuestro interés en ofrecer servicios con excelencia, aplicando atributos de calidad tales como: humanización, fiabilidad, accesibilidad, profesionalidad, tiempo oportuno entre otros.</p> <p>Mediante el monitoreo y encuestas a los usuarios se evidencia el cumplimiento de estos atributos en cada área comprometida.</p> <p>Con el objetivo de desarrollar una gestión eficaz nuestra cartera de servicios está presentada a los usuarios en la sala de espera de nuestro centro, en otros departamentos y en las redes sociales para dar a conocer los servicios tanto a los ciudadanos que visitan el centro como a aquellos que no han hecho uso de nuestros servicios.</p> <p>Cada día trabajamos para mejorar la cartera de servicios la cual está plasmada de manera visible en la sala de espera, del centro hospitalario, redes sociales y otros departamentos con el fin de que nuestros usuarios estén informados y orientados.</p> <p>Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, Cartera de Servicios, misión visión valores</p>	

	Política de Calidad, cartera de servicios en las redes sociales.	
--	--	--

SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Se alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente.</p>	<p>Los objetivos estratégicos, metas e indicadores SE alinean con el presupuesto para poner y mantener la organización en movimiento brindando servicios de calidad con eficiencia y eficacia.</p> <p>El POA es la herramienta mediante la cual planificamos de manera eficaz cada área del centro obteniendo resultados óptimos y eficientes.</p> <p>El presupuesto y los recursos humanos son los principales medios para la dirección y control de la organización.</p> <p>Evidencias: Plan Operativo Anual (POA), presupuesto anual, matriz de medición del plan.</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);</p>	<p>Para asegurar la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos Financieros contamos con un departamento de compras que es el encargado de dar fiel cumplimiento al proceso de compras. Este proceso de compras se lleva a cabo mediante una plataforma donde varios proveedores concursan para ganar esta orden de compra demostrando transparencia en este proceso y la compra de insumos a menor costos</p>	

<p>mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>con la mayor calidad, llevando a la institución a mayores niveles de productividad y rentabilidad.</p> <p>Contamos con el departamento de auditoria quienes velan por el buen manejo de los expedientes y la correcta facturación de todos los servicios ofrecidos.</p> <p>Evidencias: cotizaciones de compras, informes financieros..</p>	<p>No se evidencia realizar informes mensuales donde se evidencie el uso eficaz de los recursos financieros.</p> <p>No se evidencia Implementar estrategias internas para la disminución de las glosas médicas.]</p>
<p>3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.</p>	<p>Para garantizar los riesgos de las decisiones financieras se realiza previamente el análisis FODA del departamento administrativo y financiero. En este análisis se toma como base los informes financieros trimestrales e informes anuales históricos y distintos Informes financieros realizados en hoja de cálculos en Excel.</p> <p>Estos informes son supervisados por medio de auditorías del Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Los resultados nos ayudan a identificar las oportunidades de mejoras en términos financieros de cómo seguir aumentando y captando recursos para el buen funcionamiento del hospital.</p> <p>Evidencias: Informe financiero trimestral y anual, análisis Foda del departamento financiero informes de auditoría, hojas de cálculos]</p>	<p>]]</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>Para asegurar la transparencia financiera contamos con el Comité de Compras Integrado por la dirección, el departamento administrativo y financiero, asesor legal, OAI. quienes se reúnen para decidir sobre todo lo concerniente a la selección de proveedores, compras y pagos.</p>	<p>]]</p>

	<p>En cuanto a este tema nos regimos por la ley 340-06 de compras y contrataciones. Cumpliendo con todos los requisitos legales de nuestro país.</p> <p>Para mantener la transparencia financiera y presupuestaria se realizan acciones como lo es la del presupuesto participativos, en conjunto con el Servicio Regional de Salud Metropolitano.</p> <p>Evidencias: Matriz de informe trimestral, informes de auditoría minutas de reuniones comité de compras, acta constitutiva comité de compras. Distribución de pagos y aprobaciones de pago. Informes financieros detallados y recibido de la regional.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>		

SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>El hospital cuenta con una Misión y una Visión, las cuales están claramente definidas y publicadas para el conocimiento de todos los colaboradores de la institución.</p> <p>Además, se realizan reuniones cuando se va a implementar un nuevo servicio con la finalidad de presentarlo, gestionando el conocimiento de la organización.</p> <p>Con la finalidad de cumplir con los objetivos de la organización para posicionarnos en nuestra visión nuestros empleados son capacitados en</p>	<p>No se evidencia Modificar valores que rijan el modo de actuar de los empleados.</p> <p>No se realiza un manual de inducción para los empleados de nuevo ingresos.</p>

	<p>cuanto a sus áreas de acción en el centro, cuyo conocimiento es evaluado a través del desempeño laboral.</p> <p>En el ámbito de conocimiento de la institución por nuestros usuarios contamos con un sistema de información, en el cual es almacenada la información con la finalidad de tenerla para cuando sea requerida.</p> <p>La información procesada es analizada para determinar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>Evidencias: archivo de informaciones, EIS SYSMED, SINERGIA, Libreros de los Departamentos y la Dirección, discos duros externo.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>El departamento de atención al usuario es el área encargada de la recopilación de información externa, la cual es procesada y usada eficazmente y almacenada.</p> <p>Esta información nos permite conocer mejor la opinión de nuestros usuarios y los indicadores externos con respecto a la población.</p> <p>Luego de revisada la información se socializa con la parte gerencial para la mejora continua.</p> <p>Evidencias: formulario de encuesta externa y resultados de la misma.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Nuestro centro de salud se mantiene a la vanguardia digital contado con diversas redes sociales las cuales son utilizadas para divulgar todas las informaciones relevantes de la institución. Nos mantenemos en constante comunicación con la comunidad a través de las mismas.</p>	

	<p>Contamos con un equipo de tecnología altamente capacitado con el cual hemos podido implementar diferentes avances como son los sistemas de turno, programa para llevar inventario de farmacia, entre otros.</p> <p>Evidencia: screenshot redes sociales, pantalla de turno, programa de farmacia.</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>Hemos implementado algunas de las buenas prácticas que han dado éxito a nuestro centro de salud, todo para el beneficio de nuestros usuarios.</p> <p>Evidencia Foto y certificado de participación de buenas prácticas de gestión.</p>	<p>No se evidencia Realizar benchmarking con otros hospitales homólogos y de mayor capacidad resolutiva</p>
<p>5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.</p>	<p>Con la finalidad de controlar constantemente la información y el conocimiento de la organización, asegurar su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad se realiza Reporte de Auditoria de Calidad.</p> <p>Además, la gerencia de salud, se ocupa de verificar la información sobre la gestión clínica, a través de los diferentes informes presentados. En la entrega de guardia, se analizan los datos provenientes del servicio y se valora con confiabilidad de la información. También se verifica que la información enviada a los órganos reguladores sea fidedigna.</p> <p>El centro cuenta con un personal de relaciones públicas y comunicaciones para manejar la expresión y opiniones del pueblo a través de las informaciones obtenidas,</p>	

	<p>Evidencias: reporte de auditoria, PEI, POA, informes, memoria anual, EPI 1, Formulario 67-A</p>	
<p>6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.</p>	<p>Para dar a conocer las informaciones se utilizan los grupos de whassap para difundir cualquier información de interés de nuestro centro de salud.</p> <p>Se envían comunicaciones y circulares informativas entregadas y certificadas con acuse de recibido por cada encargado de departamento quien a su vez lo socializa con el personal bajo su mando.</p> <p>Estos envíos de comunicaciones se hacen a través de correo electrónico, de talleres y eventos, grupos de WhatsApp memorándum, comunicaciones entre otros.</p> <p>Evidencias: grupos de WhatsApp, comunicaciones recibidas por los encargados departamentales, memorándum, lista de asistencia a reuniones informativas.</p>	
<p>7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.</p>	<p>Con la finalidad de asegurar un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización existen protocolos de funciones y de los procesos que se realizan en cada departamento. Entre los protocolos que tenemos están los siguientes: protocolos de medicina interna, ginecología, pediatría, emergencia, laboratorio clínico, hemodiálisis, banco de sangre, patología, entre otros.</p> <p>Estos manuales y procedimientos nos permiten mantener estandarizados los procesos que se realizan en el hospital generando así una mayor calidad de la atención.</p>	

	<p>El Centro designa mentores departamentales con la finalidad de dar entrenamiento y reentrenar al personal que lo admite.</p> <p>Evidencias: protocolos de las áreas, comunicación de asignación de mentor, resultados encuesta clima dimensión 2, manuales, capacitación especializada y desarrollo.</p>	
<p>8. Asegura el acceso y el intercambio de información relevante y datos abiertos con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas.</p>	<p>El hospital cuenta con una oficina de libre acceso a la información, quien pública a través de las redes sociales y la página web de nuestro centro de salud, las informaciones relevantes.</p> <p>Otro método utilizado para garantizar el acceso y el intercambio de información se entregan diferentes brochures y volantes informativos a los usuarios. Estos volantes toman en cuenta necesidades específicas de nuestro grupo de interés.</p> <p>Evidencias: brochures de atención al usuario, brochures de los programas, volantes del área médica, minutas de asistencias a reuniones con la comunidad, Oficina de libre acceso a la información.</p>	
<p>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>	<p>El Centro realiza el backup de la información clave. También RHHH ha dispuesto que, si por alguna razón a un colaborador va a ser desvinculado, antes se debe hacer copia de la información relevante que posee, para evitar que sea borrada de la pc.</p> <p>Se han tomado medidas estratégicas de parte del departamento de Recursos Humanos y el Departamento Legal de nuestro centro, para que una vez el empleado desvinculado no tenga acceso a las informaciones suministradas.</p>	

	<p>El área de recursos humanos hace énfasis en la confidencialidad de la información que manejamos ya que somos un centro que maneja información personal y delicada de todos los usuarios que hacen uso de nuestros servicios, también en cuanto a la confidencialidad de la información actuamos apegados a los códigos de ética de las diferentes carreras y al código de ética institucional se ha socializado y realizado un contrato de confidencialidad con acción legal para que aun el empleado no trabaje para la institución mantenga la confidencialidad de las informaciones de nuestro centro hospitalario.</p> <p>Evidencias: disco duro externo Código de Ética de las diferentes carreras, Código de Ética Institucional y Contrato de Confidencialidad</p>	
--	---	--

SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>A fin de obtener la mejora de la calidad nos hemos apoyado de la tecnología orientada a los servicios de salud, por lo que nuestra tecnología está en armonía con los objetivos estratégicos del Centro.</p> <p>Uso de la tecnología nos ha permitido Una producción y administración más efectiva en la ejecución de las tareas y por ende aumentamos la productividad de la organización.</p> <p>Hemos implementado una gestión tecnológica para los servicios médicos, laboratorio y de apoyo administrativo.</p>	

	<p>Para el área médica también tenemos equipos con tecnología de punta como es el tomógrafo con el cual buscamos optimizar el diagnóstico por imágenes en nuestros usuarios.</p> <p>Evidencias: POA de tecnología, Manual de puesto tecnología, Políticas de Tecnología, programa de mantenimiento, capacitaciones programadas por tecnología.</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>Con la implementación del tomógrafo hemos optimizado el tiempo de respuesta a nuestros usuarios, incrementado la calidad en la obtención de sus resultados y disminuyendo el costo de este estudio al evitarles trasladar los pacientes hacia la ciudad de Santo Domingo para realizarse dicho estudio.</p> <p>Con el Sistema de Gestión de Citas vía telefónica mejoramos la calidad de vida de los pacientes ya que estos no tienen que trasladarse hasta el hospital para gestionar una cita.</p> <p>Con el Sistema SIRENNA damos registro oportuno de nacidos vivos en línea.</p> <p>Evidencias: Listado de paciente atendidos en tomografía, análisis costo efectividad del tomógrafo, Brochures y Banner sistema de Gestión de citas, Printscreen SIRENNA.</p>	
<p>3. Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (Big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.).</p>	<p>Contamos con un sistema de código de barra para la identificación de los pacientes y el uso de las interfaces con los equipos e laboratorio.</p> <p>Evidencia; herramienta del sinergia software</p>	<p>No se evidencia Gestionar un sistema clínico administrativo que puedan vincular todos los puntos estratégicos del centro, tanto clínico como administrativo. Sea de</p> <p>fácil manejo y al alcance de todos los usuarios.</p>

4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.

La gestión de proyectos y tareas.
Con el buen uso de las TIC nuestra institución ha avanzado en la gestión de proyectos y la entrega más oportuna de las distintas tareas, realización del POA, planes de mejora, redacción de memoria, autoevaluaciones.

Los expedientes médicos son manejados a través del sistema SICRE, el cual permite que el medico pueda ver un récord en cualquier hospital con el mismo sistema.

Este es implementado a través del uso de la comunicación interna. Todos los informes, tareas, proyectos, programas, evaluaciones, monitoreo, memoria, comunicados se realizan con el uso de la tecnología.

Nuestras actividades formativas y de mejora son realizadas con el apoyo de las tecnologías con el uso de los equipos multimedia. También se imparten capacitaciones por parte de tecnología en el uso del SICRE y los demás programas implementados.

Utilizamos la plataforma telefónica, la página Web, el Facebook, Instagram, grupos de WhatsApp, para mantener informados a nuestros grupos de interés.

El departamento de tecnología se encarga de realizar periódicamente el mantenimiento de las redes internas y a través de la oficina de libre acceso a la información vigilamos el buen funcionamiento y respuesta a las redes externas.

Evidencias: Plan de Capacitación, Plan de Mantenimiento, Grupos de WhatsApp, Red Interna, Formulario de Mantenimiento de Redes,

	Printscreen de página Web, Facebook, Instagram, listado participación uso EIS, Printscreen de respuesta a usuario mediante las redes sociales.	
5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.	<p>El hospital cuenta con varios sistemas que garantizan un servicio más eficiente a los usuarios. Con el uso de Facebook, Instagram, pantalla de turno y nuestra página Web damos respuesta oportuna y eficaz logrando brindar servicio de calidad y mejor interacción.</p> <p>Con cada una de estas plataformas le mostramos a nuestros usuarios los servicios que ofrecemos, damos respuesta a interrogantes, damos informaciones, horarios, entre otros.</p> <p>Evidencias: Sistemas, redes sociales, pantallas televisores del centro, contacto con OPTIC</p>	No se evidencia la Obtención las certificaciones de la Optic
6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.	<p>Los sistemas automatizados que utilizamos se utilizan con clave y usuarios exclusivos con la finalidad de proteger y salvaguardar la seguridad de los datos del centro de salud garantizando así la protección de los mismos</p> <p>Evidencia: listados de usuarios con su clave de acceso</p>	No se evidencia la Implementación un protocolo de datos que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos. para la protección
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.	El hospital toma en cuenta el impacto medioambiental del uso de las TICs. Promueve el uso del reciclaje del papel que se daña en las impresiones, el uso del correo en vez de imprimir todas las comunicaciones, leer los artículos digitales siempre que sea posible en vez de imprimir y el apagado de las	

	<p>computadoras y los televisores cuando termina la jornada laboral.</p> <p>Evidencias: Comunicaciones, fotos, correos a colaboradores. </p>	
<p>8. Gestiona los procesos del SUGEMI acorde al modelo de atención que permita un abordaje de organización y la razón de mejorar los resultados para garantizar el acceso a medicamentos de calidad.</p>	<p>El hospital provincial realiza el proceso de programación de medicamentos e insumos y reactivos de laboratorios, con la finalidad de contar con todas esas herramientas necesarias en un periodo de un año fiscal, a través de una matriz, se realiza un taller donde participan el servicio nacional de salud y la dirección de medicamentos e insumos en donde se valida cada producto de acuerdo al presupuestos asignados al hospital con consumos históricos de tres años, programando para el año siguientes.</p> <p>Evidencia. Matriz de programación y fotografía de taller, foto de lista de participación. </p>	

SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.

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

<p>1. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Contamos con un departamento de Mantenimiento el cual hace revisión a la infraestructura diaria de nuestro centro hospitalario.</p> <p>Se realizan supervisiones diarias de instalaciones y equipos con la finalidad de asegurar un correcto funcionamiento de las mismas. Tenemos un plan de mantenimiento de la infraestructura.</p> <p>El hospital cuenta con un formulario de monitoreo higiene y mantenimiento donde se hacen supervisión de tinacos, tanques, grifo, tuberías, medición de cloración de agua, limpieza, pintura, iluminación, puertas, cerraduras ventanas, camas, equipos plagas, aire acondicionado por departamentos, plomería, planta eléctrica, aceite voltaje y horas, de cisterna, basura.</p> <p>Evidencia: formulario de monitoreo.</p>	<p>No se realizan reuniones periódicas con los encargados departamentales para socializar las necesidades que se presenten de mantenimiento.</p>
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Nuestro centro cuenta con las señalizaciones requeridas para proporcionar instalaciones seguras a todos los colaboradores y usuarios.</p> <p>Poseemos rampas para personas discapacitadas y sillas de ruedas, y camillas para movilizarlos para el traslado internos de los pacientes.</p> <p>Evidencias: fotos de parqueo administrativos, foto de parqueos de emergencia, parqueo general, parqueo señalizado discapacitado y embarazadas, fotos sillas de rueda, camillas y carritos.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>Con la finalidad de tener un control de los activos fijos mantenemos inventariados todos nuestros equipos, los que nos permite tener una información actualizada.</p>	

	<p>Tenemos un departamento de mantenimiento encargado de mantener integra la estructura externa e interna.</p> <p>Los equipos fuera que no están en uso y no son reparables son puestos a disposición del Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Salud Metropolitano.</p> <p>Evidencias: inventario de equipos, fotos de equipos rotulados, comunicación SNS, SRSM, descargo de equipos.</p>	
<p>4. Asegura de que las instalaciones de la organización brinden un valor público agregado (por ejemplo, al ponerlas a disposición de la comunidad local).</p>	<p>Se evidencia a través de las diferentes reuniones realizadas por grupos de la comunidad en el salón de cambio de turno.</p> <p>También tenemos otras instalaciones que están a disposición de los usuarios como la morgue, utilizada para guardar cadáveres de cualquier lugar de la región que lo solicite.</p> <p>Nuestro salón de cambio de turno ha sido sede para reuniones de distintos gremios y entidades como el gremio de enfermería, USAID, SNS, DPS y Servicio regional metropolitano.</p> <p>Como centro comprometido con la comunidad hemos donado un área del hospital para ser ocupada por el 911 y sus oficinas.</p> <p>Evidencias: solicitud del salón de cambio de turno. Foto de actividades en el salón, foto de la morgue, fotos de charlas de USAID, fotos de visitas de DPS, servicio regional metropolitano y SNS, foto del 911.</p>	
<p>5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>El hospital cuenta con una ambulancia para el traslado exclusivo de los pacientes, los encargados de este medio de transporte tienen un programa de</p>	

	<p>mantenimiento lo que contribuye a que esté en óptimas condiciones.</p> <p>Los pacientes son trasladados en compañía de un personal médico con el objetivo de resolver cualquier eventualidad que se presente.</p> <p>Los recursos energéticos tienen una gran importancia, ya que es uno de los factores que nos permiten llevar a cabo nuestra misión cada día y por este motivo se les presta especial atención y para garantizar el uso eficaz de este, realizamos las siguientes tareas: apagado de equipos y bombillas fuera de uso, mantenimiento de redes y cableados, mantenimiento de plantas eléctricas y supervisión diaria de las instalaciones, entre otras.</p> <p>Evidencias: foto de la ambulancia, formulario de supervisión servicios generales. Formulario de mantenimiento de plantas eléctricas y equipos.</p>	
<p>6. Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los pacientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>Contamos con parqueos señalizados en todas las áreas, los parqueos para los usuarios internos: área administrativa y empleados. Para usuarios externos, parqueos para el área de emergencia y parqueo común para los usuarios en general, todos señalizados y parqueos seleccionados exclusivos para discapacitados y embarazadas.</p> <p>En la localidad contamos con el servicio de guaguas públicas que se dirigen directamente desde Santo Domingo al hospital durante las primeras horas de la mañana. Además, cada municipio de la provincia tiene una parada de guaguas que llegan al pueblo.</p> <p>Frente al hospital contamos con una parada de motores y mini taxis que brindan el servicio de</p>	<p>No se evidencia Actualizar los letreros externos que facilitan el fácil acceso al hospital</p>

	<p>transporte hacia diferentes lugares del pueblo y localidades.</p> <p>Evidencias: fotos de parqueo administrativos, foto de parqueos de emergencia, parqueo general, parqueo señalizado discapacitado y embarazadas, fotos sillas de rueda, y camillas</p>	
7. Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.	<p>El hospital cuenta con un comité definido para la gestión de riesgos y desastres donde están planificadas todas las actividades de prevención del año completo. Las mismas son ejecutadas y llevada a cabo por los integrantes del comité. También se realizan actividades de prevención de riesgo con la finalidad de estar entrenado al momento de que se presente cualquier desastre.</p> <p>Evidencia: plan de emergencia y desastres. Listado de comité de emergencia y desastres.</p>	
8. Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)	<p>Disponemos de un plan preventivo y correctivos de infraestructura y equipos diseñados para todas las áreas del hospital. El mismo he ejecutado como está planificado en dicho plan. De este se elabora un informe de cumplimiento trimestralmente con la finalidad de evaluar los resultados y seguir mejorando continuamente nuestra la calidad de los servicios de nuestro centro de salud. Centro de salud</p> <p>Con la implementación de este plan nuestra institución garantiza la prestación de los servicios que ofrecemos</p> <p>Evidencia: plan de mantenimiento, informe trimestral de ejecución. Reporte de porcentaje de cumplimiento desde el sns.</p>	
9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).	<p>Contamos con un inventario de equipos d nuestros centros el mismo esta distribuidos por departamentos y codificado de acuerdo al área que pertenece, el,</p>	<p>No se realiza asignar un personal encargado del inventario general del hospital</p>






hasta el momento no se ha hecho descargo debido a que nuestro centro solo cuenta con 11 años de existencia.

Evidencia. Listado de inventarios del centro. |

10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.

Contamos con un programa de desechos y residuos sólidos donde el departamento de epidemiología se encarga de llevar a cabalidad para la prevención de contaminación tanto en el centro como en el medio ambiente.

Clasificamos los desechos intrahospitalarios de la siguiente manera:

Clase de Residuo	Contenido Básico	Color	Etiqueta
PELIGROSOS > Biosanitarios > Anamopatólogicos > Cortopunzantes	Elementos o instrumentos utilizados en procedimientos asistenciales. Restos humanos y muestras para análisis. Elementos punzantes o cortantes		 RIESGO BIOLÓGICO
PELIGROSOS QUÍMICOS > Fármacos > Metales pesados > Reactivos	Medicamentos vencidos, deteriorados y/o sustancias que han sido utilizadas en cualquier procedimiento asistencial. Objetos, elementos o restos de estos en desuso contaminados o que tengan metales pesados. Sustancias o compuestos que al combinarse pueden causar gases, vapores, humos tóxicos, etc.		 RIESGO QUÍMICO
NO PELIGROSOS > Biodegradables > Inertes > Ordinarios comunes	Restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente. Son aquellos elementos que no se descomponen o transforman. Son los generados en el desempeño normal de las actividades (cafeterías, áreas comunes, etc.)		Rotular con: NO PELIGROSOS, ORDINARIOS Y/O INERTES

Evidencia; manual de manejo de desechos hospitalarios, seguimiento a la implementación de medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. |

CRITERIO 5: PROCESOS.

Documento Externo
SGC-MAP

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>Nuestra organización cuenta con un mapa de procesos se esquematizan claramente los procesos que llevamos a cabo, entre los que podemos mencionar: procesos estratégicos, procesos misionales o nucleares y los procesos de apoyo a la gestión clínica y la gestión administrativa. También representa el funcionamiento de la organización lo que es coherente con la estructura organizativa.</p> <p>Contamos con las Guías Clínicas, Protocolos de Atención y Reglamentos Técnicos, los cuales contienen los procesos de la gestión clínica y gestión administrativa financiera.</p> <p>Orientar al paciente en la entrada al centro en diferentes tipos de servicios tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exámenes de laboratorio • Atención en la emergencia • Manejo de cadáver • Facturación de exámenes <p>Evidencias: mapa de proceso actualizado, organigrama, formulario de levantamiento de información, manual de procedimientos, protocolos, guías, normas.</p>	<p>No se realiza Implementar un sistema de mejora de procesos y simplificación de tramites</p> <p>Adecuar el mapa de proceso de acuerdo a los avances del hospital.</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>Tomamos en cuenta las opiniones de los empleados y los grupos de interés externos recogidos en las diversas encuestas de satisfacción, buzones y encuesta de clima para mejorar los procesos. Como mencionamos anteriormente tenemos indicadores en nuestro</p>	

	<p>Dashboard que miden los procesos, su eficiencia y su eficacia.</p> <p>Periódicamente recolectamos información para mejorar procesos mediante reuniones con colaboradores y personas de la comunidad, quienes aportan ideas para el diseño y mejora de los procesos.</p> <p>Con el Ministerio de Salud trabajamos midiendo el proceso de organización del expediente clínico, proceso que debe hacerse de acuerdo a una Norma Nacional. Utilizamos un indicador de medida cantidad de expedientes clínicos organizados de acuerdo a la Norma. Los resultados de las mejoras se presentan trimestralmente.</p> <p>Evidencias:, minutas de reuniones con la participación de empleados y la comunidad, ver instrumentos de las encuestas y formulario de buzones de quejas y sugerencias, ver informe trimestral que se presenta en videoconferencia.</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>Se realizan reuniones para ver sus avances en cuanto a la innovación y tecnología.</p> <p>Implementamos las pantallas de turnos para mantener los pacientes organizados y sentados a la espera de su turno, sin necesidad de hacer filas.</p> <p>Evidencias: Foto lista y minutas de reuniones.</p>	<p>No se evidencia Establecer una cultura de innovación de los procesos a través del modelo CAF.</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>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 disponibilidad del recurso cama hospitalaria, el día cama disponible y día cama ocupada, son también</p>	





	<p>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. Utilizamos otros indicadores como la presión de urgencias, rendimiento de consulta externa y rendimiento del quirófano para monitorear la eficiencia de nuestros procesos de atención.</p> <p>Evidencias: Indicadores del 67-A del cuadro de hospitalización, cuadro de indicadores del monitoreo.</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>Nuestros objetivos van orientado a la satisfacción del usuario para brindar servicio de calidad, calidez y oportunidad. Estamos comprometidos con los usuarios., la comunidad e instituciones a obtener resultados excelentes de los indicadores tales como:</p> <p style="text-align: center;">El Servicio Nacional de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de la calidad de la atención ante casos de malaria, leptospirosis y dengue. • Monitoreo de calidad en la atención de morbilidad materna y neonatal por revisión de expediente clínicos. • Observación de las prácticas clínicas en los servicios materno neonatal <p style="text-align: center;">Ministerio de Administración Pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta compromiso al ciudadano este es un documento donde participaron nuestros usuarios internos y externos, con la asesoría del Ministerio de Administración Pública donde les damos a conocer al ciudadano todas informaciones generales del hospital, como son : perfil de la organización , base legal ,derechos 	

	<p>y deberes del paciente, misión visión , valores , política de calidad , cartera de servicios, como manejamos las quejas sugerencias, felicitaciones , medidas de subsanación de las mismas, servicios con que estamos comprometidos a brindar en tiempo oportuno entre otros.</p> <p>Con el Ministerio de Salud estamos comprometidos con obtener los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilitación del centro • Disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud. • Usar de manera correcta la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. • Disminuir las complicaciones post-quirúrgicas. • Disminución del índice de cesáreas de primera vez. • Expedientes clínicos cumpliendo las normas del MSP. <p>Evidencias: Carta Compromiso al Ciudadano, informes de retorno de monitoreo del SNS, lista de indicadores de resultados de la calidad en salud.</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 contra referencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.</p>	<p>El hospital mantiene una constante comunicación con relación a la provisión de servicios y el control epidemiológico, se elabora un plan anual de medidas de control epidemiológico el cual es llevado a cabo en la fecha programada con la finalidad de reducir las infecciones asociada a la atención en salud y mantener nuestro centro en optima condiciones para su operativización.</p> <p>El servicio nacional de salud evalúa la calidad de los servicios de nuestro centro con la finalidad de</p>	

	<p>mejorar los indicadores, protocolos y normas establecidas y por ende mejorar la calidad de los servicios.</p> <p>En esta supervisión se realizan auditorias de expedientes clínicos, donde se verifican expedientes de distintas especialidades y se evalúa el nivel de cumplimiento de cada departamento.</p> <p>Evidencia: reporte de auditoria del control de normas y protocolos, plan anual de medidas de control epidemiológicos, informe de seguimiento al plan de control epidemiológico</p>	
<p>7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.</p>	<p>En nuestra organización a través del departamento en calidad en servicio gestiona que todos estén habilitados por las autoridades competentes y que el hospital cumpla con todos los requisitos para permanecer continuamente habilitado. En la actualidad contamos con dicha habilitación bajo el código número: 02901A05456</p> <p>Evidencia; certificado de habilitación vigente</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Identifica, diseña, entrega y mejora los servicios y productos, utilizando métodos innovadores e involucrando a los pacientes y grupos de interés para identificar y satisfacer sus necesidades y expectativas. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, aplicando la diversidad y la gestión de género, otros.</p>	<p>El hospital tiene identificados los productos y servicios de sus procesos nucleares. Dentro de estos están:</p> <p>Consultas externas: Oftalmología Hematología Pediatria Ginecología Obstetricia</p>	

	<p>Medicina interna Cardiología Gastroenterología Dermatología Endocrinología Salud mental Neurología Nefrología Cirugía (general, pediátrica, ortopedia, urología) Odontología</p> <p>Servicio de emergencia. Hospitalización.</p> <p>Estos servicios sustantivos cuentan con apoyo clínico y apoyo administrativo.</p> <p>La cartera de servicios está colocada en lugares visibles del centro, y actualizada en la página web y redes sociales.</p> <p>Evidencias: Cartera de Servicios, </p>	
<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>El ciclo de vida de los servicios del centro los lo gestionamos a través del ciclo PDCA o ciclo de deming. El cual consta de 4 fases que son:</p> <ul style="list-style-type: none">  Planificar  Hacer  Verificar  Actual <p>Para el reciclaje y la reutilización, una vez terminado el cuarto paso, se vuelve al primer paso para estudiar las nuevas mejoras a implementar.</p> <p>Evidencia: actividades y procesos realizados mediante esta metodología.</p> <p> </p>	<p> </p>

<p>3. Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización. Por ejemplo: acceso en línea a los servicios o mediante el uso de aplicaciones móviles, horarios de consultas flexibles, atención domiciliaria o comunitaria; documentos en variedad de formatos (papel y/o en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tabloneros de anuncios en Braille y audio), otros.</p>	<p>El centro de salud a través de los servicios de emergencias básicos especializados y la atención al paciente grave que ofrecemos, las 24 horas los 365 días del año.</p> <p>Iniciamos nuestros servicios para pacientes ambulatorios a las 7.00am, ya que tomamos en cuenta a los pacientes ambulatorios de las zonas aledañas de donde se transportan en busca de nuestros servicios.</p> <p>En nuestra Cartera de Servicios se desglosa el horario en los que se ofrece cada uno de los servicios, el departamento de Atención al Usuario y departamento de Facturación son los encargados en conjunto de sus colaboradores ser conocedor de cada uno de los horarios con los que se prestan los servicios por los que se rige y el departamento de información.</p> <p>Estos horarios son colgados en los diferentes medios de información para que nuestros usuarios lo conozcan y puedan hacer uso de ellos. Se colocan en nuestros centros banners y afiches informativos para mantener orientados e informados a los usuarios, algunos de estos en español y en creole, para los usuarios extranjeros.</p> <p>Evidencias: foto de la cartera de servicios con horario y colgada en las redes sociales, foto de counters con explicaciones, foto de informaciones en español y creole.</p>	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<p>I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras es un centro especializado de atención en salud, de tercer nivel, perteneciente al Servicio Regional de Salud Metropolitano, del Servicio Nacional de Salud, bajo la supervisión de la Gerencia de Área VI y la rectoría de la Dirección Provincial de Salud de Monte Plata del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>A través de la Red Pública de Atención en Salud, el hospital se articula como centro de referencia con los establecimientos de segundo nivel (hospitales municipales) y las Unidades de Atención Primaria y Organizaciones no Gubernamentales que trabajan salud (ONG).</p> <p>Nuestros procesos están claramente definidos para cumplir nuestro rol dentro de la estructura de esa red de prestación de servicios, para garantizar la salud de nuestros usuarios y la continuidad de la atención. Tomamos en cuenta: la población de la provincia Monte Plata a la que prestamos servicios, las Administradoras de Riesgos de Salud con sus afiliados a la Seguridad Social, las ONG, empleados de diversas empresas que reciben servicios en nuestro centro y otros grupos de interés.</p> <p>La organización cuenta con una amplia cartera de servicio la cumple con las exigencias de la comunidad.</p> <p>Evidencias: Esquema de organización de la red, mapa de involucrados, cartera de servicios, mapa de procesos</p>	
--	---	--

2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.

A través de nuestro Plan de Comunicación Externa, correos electrónicos y reuniones mantenemos una comunicación eficaz, oportuna y directa con nuestros socios, informando de nuestras pautas y servicios o nuevos procesos.

Como centro de salud mantenemos un intercambio fluido de informaciones con nuestros socios, por ejemplo:

Servicio Regional de Salud y Gerencia de Área, documentos a través de correos.

Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, reportes a través de un sistema compartido de vigilancia epidemiológica donde se registran los Formularios EPI 1 y EPI 2 que recogen semanalmente los datos de las enfermedades de notificación obligatoria.

Con la DIGECITSS compartimos un sistema donde se reportan los datos del programa de VIH.

Con la Dirección de Estadísticas del MSP se trabaja en conjunto con el DIES, donde se reportan todos los nacimientos y defunciones.

Con el Ministerio de Administración Pública mediante el SAP donde se registran todos los empleados públicos.

Mediante un email institucional, uso de WhatsApp y llamadas telefónica nos mantenemos en contacto con nuestros socios, trazamos pautas, solicitamos servicios y socializamos ideas.

	<p>Evidencias: copias de emails mensaje en WhatsApp, printscreen de plataformas compartidas. Plan de comunicación externa.</p>	
<p>3. Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. Por ejemplo: con las ARS, Laboratorios, Proveedoras de productos y servicios médicos, de mantenimiento, etc.</p>	<p>Tenemos contratados diferentes prestadoras de salud como son: SENASA SUBSIDIADO, SENASA CONTRIBUTIVO, GMA, HUMANO, PRIMERA ARS DE HUMANO, BANRESERVAS, SEMMA, ASEMAP, AMOR Y PAZ, ASISTANET, FUTURO, PALIC, MONUMENTAL, PRIMERA DE HUMANO.</p> <p>Trabajamos en conjunto con la Dirección Provincial de Salud, Gerencia de Área de Salud, Hospitales Municipales, Centros de Primer Nivel de Atención, Cárcel Modelo de Monte Plata, Escuelas y Universidades.</p> <p>Evidencias: lista de instituciones, lista de procesos relacionados con las instituciones.</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras es un centro especializado de atención en salud, de tercer nivel, perteneciente al Servicio Regional de Salud Metropolitano, del Servicio Nacional de Salud, bajo la supervisión de la Gerencia de Área VI y la rectoría de la Dirección Provincial de Salud de Monte Plata del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>A través de la Red Pública de Atención en Salud, el hospital se articula como centro de referencia con los establecimientos de segundo nivel (hospitales municipales) y las Unidades de Atención Primaria y Organizaciones no Gubernamentales que trabajan salud (ONG).</p>	

Nuestros procesos están claramente definidos para cumplir nuestro rol dentro de la estructura de esa red de prestación de servicios, para garantizar la salud de nuestros usuarios y la continuidad de la atención. Tomamos en cuenta: la población de la provincia Monte Plata a la que prestamos servicios, las Administradoras de Riesgos de Salud con sus afiliados a la Seguridad Social, las ONG, empleados de diversas empresas que reciben servicios en nuestro centro y otros grupos de interés.

La organización cuenta con una amplia cartera de servicio la cumple con las exigencias de la comunidad.

Evidencias: Esquema de organización de la red, mapa de involucrados, cartera de servicios, mapa de procesos |

CRITERIOS DE RESULTADOS

CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

Documento Externo
SGC-MAP

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
<p>I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>Los resultados de las encuestas que hemos aplicado desde 2021, 2022 y 2023, pudimos observar los resultados siguientes:</p> <p>En este año 2023 obtuvimos un nivel de satisfacción de 95.65%</p> <p>Como elementos claves destacamos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grado de conocimiento de nuestra institución 100%. 2. El 96% de nuestros usuarios calificó su experiencia de los servicios de bueno a excelente. 3. 96% de nuestros usuarios se encuentran satisfechos de los servicios ofrecidos. 4. Área en la que recibió mejor trato consulta externa con un 86.4%. 5. El 82.5% de los usuarios calificó de bueno a excelente el trato humanizado y amable. <p>Atención al usuario brinda y canaliza las soluciones personalizadas.</p> <p>Evidencias: Resultados Encuestas de Satisfacción de usuarios externos años 2021, 2022, 2023. Resultados de Encuestas (emergencia, hospitalización y consulta, 2021, 2022, 2023).</p>	<p>No se evidencia Trabaja en base a los resultados y sugerencias de los ciudadanos para aumentar la satisfacción de nuestros servicios</p> <p>Implementar formularios que permitan medir nuevas necesidades y expectativas</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).

En el año 2023 hemos obtenido en los resultados de las encuestas de satisfacción realizada a los usuarios de nuestro centro de salud un 95.65%. Con este porcentaje seguimos evidenciando que ofrecemos servicios con calidad.

Nuestro centro de salud contamos además con las páginas web, Instagram, Facebook, twitter, volantes, murales, folletos y buzones de quejas y sugerencias, con el uso creado para que los usuarios tengan facilidades de las informaciones, quejas y sugerencias que nos quieran comunicar.

Porcientos de las encuestas desglosadas.

- Amabilidad: 270 muy buena, 3031 buena, 86 regular. Con un nivel de satisfacción de 96.35%.
- Profesionalidad: 3055 buena, 250 muy buena, 83 regular, 18 malo y 20 muy malo, con un 96.47% de satisfacción.
- Facilidad y rapidez: 3047 buenas, 241 muy buena, 101 regular, 15 malo y 22 muy malo, con un nivel de satisfacción de 95.97%.
- Manejo de las informaciones: 3047 buenas, 255 muy buena, 14 regular, 22 malo, con un nivel de satisfacción de 96.38%.
- Acceso a los servicios: 3027 buenas, 222 muy buena, 139 regular, 17 malo y 21 muy malo, con un nivel de satisfacción de 94.83%.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera: 2955 buena, 218 muy buena, 212 regular, 17 malo y 24 muy malo, con un nivel de satisfacción de 92.62%. • Higiene y comodidad: 2915 buena, 375 muy buena, 98 regular, 17 malo y 21 muy malo. Con un nivel de satisfacción de: 96.03%. • Calidad del servicio: 2940 buena, 367 muy buena, 79 regular, 17 malo y 23 muy malo. Con un nivel de satisfacción de: 96.53%. <p>Evidencias: resultados de las encuestas de satisfacción, plantilla de cumplimiento de carta compromiso al ciudadano.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Contamos con el Patronato Unidos para Salvar Vidas integrado por personas de diferentes sectores de la comunidad. Los integrantes, son veedores, promueven las buenas prácticas, vigilan los procesos, aportan a la solución de problemas y forman parte del Comité Administrativo Hospitalario.</p> <p>Evidencias: actas y minutas del Patronato Unidos para Salvar Vidas.</p>	<p>No se evidencia Formar un consejo administrativo hospitalario con diferentes actores de la sociedad.</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>Contamos con una Oficina de libre Acceso a la Información (OAI) lo cual permite a los usuarios solicitar y obtener información clara y concisa acerca de los procesos y todo lo referente a nuestro centro con transparencia.</p> <p>Nuestro hospital realiza encuestas en las diferentes áreas a fin de recibir retroalimentación de los usuarios. Además, se</p>	

aplican encuestas de seguimiento de la Carta Compromiso al ciudadano del Hospital.

Vías de acceso a la información de nuestro centro hospitalario:

- **Portal de Transparencia:** Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras.
- **Facebook:** Hospital Dr. Ángel Contreras RD.
- **Instagram:** Hospital Dr. Ángel Contreras RD ([hacmonteplatard](#)).
- **Twitter:** Hospital Dr. Ángel Contreras RD [@hpdacmrd](#)
- **Teléfonos:** 829-243-5101:
 - Ext: 201 (Estación de Información), 202 (Estación de Control de Citas).
 - Gestión de Usuario: 214.

Tenemos conformado el Comité de bioética y en nuestro centro damos fiel cumplimiento la Ley de Compras y Contrataciones (340-06), así como también a la Ley 41-08 de Función Pública.

Reportamos al Servicio Regional de Salud los datos de la producción y el reporte administrativo financiero. Trimestralmente presentamos los indicadores de calidad al VMGC del Ministerio de Salud.

Contamos con un personal de relaciones públicas y comunicación para dar todas las informaciones necesarias a nuestros usuarios internos y externos.

	<p>Evidencias: Ley 42- 01, Ley 41- 08, Ley 340-06 de Compras, portal de transparencia, 67-A, informes financieros, fotos oficina libre acceso a la información, expediente manejado con Ley de Compras, código de ética, política de prevención de conflictos de interés, plan de trabajo comité de ética.</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>Contamos con el Sistema *311 en el cual es el servicio del Gobierno de la República Dominicana cuyo propósito es la canalización de las denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias de los ciudadanos hacia las instituciones u organismos públicos a los que les corresponde dar respuesta a las mismas.</p> <p>Una vez ya los usuarios toman su turno en control de cita deben pasar al área de facturación que es en donde tenemos la segunda pantalla en donde con el número de consulta de cada cita según el orden cronológico del sistema serán llamados para facturar.</p> <p>Para la realización de los análisis damos los turnos internos, es decir los usuarios no tienen que llamar al Call Center si no que entregamos 75 turnos en el área de Información por orden de llegada, luego los usuarios se dirigen al laboratorio en donde serán llamados en la tercera pantalla por el turno recibido en el área de información.</p> <p>Evidencias: foto de pantallas.</p>	

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

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

<p>I. Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de consulta, de visita; tiempo de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras se encuentra ubicado en República Dominicana provincia Monte Plata, dirección carretera el Desvió S/N Sector Cara Linda.</p> <p>Nuestros usuarios llegan al centro hospitalario por vía de trasportes públicos o privado desplazándose de 7 rutas de la provincia para recibir la atención de que este pueda solicitar, para los usuarios con discapacidad usamos la rampa y parqueos para discapacitados con un personal capacitado disponibles para dichos usuarios.</p> <p>Estamos abiertos 24 horas los 7 días de la semana. Nuestra cartera de servicios detalla los horarios para cada área del hospital.</p> <p>Contamos con una rampa y parqueos para discapacitados y personal capacitado para dar asistencia a cualquier situación que se presente. El hospital posee sillas de ruedas en las diferentes puertas de entrada, así como en el área de hospitalización, facilitando el acceso a los usuarios con alguna discapacidad.</p> <p>En el área de facturación contamos con tres ventanillas donde una es especial para embarazadas, envejecidos y usuarios de cuidado.</p> <p>Los usuarios asegurados del régimen contributivo son atendidos sin copago. Los afiliados del régimen subsidiado son cubiertos al 100%. El usuario que no posee ningún seguro es atendido gratuitamente.</p>	
--	---	--

	<p>Estas medidas garantizan que los usuarios tengan acceso a nuestros servicios sin importar su condición económica, raza, política o religión.</p> <p>Evidencias: Foto rampas y sillas de rueda, parqueos marcados para personas especiales (embarazadas, discapacitados, etc.)</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>Seguimos implementando nuestra figura de calidad en los servicios brindados en el centro hospitalario nos guiamos por las encuestas de satisfacción realizada día a día a los usuarios, estas encuestas son reportadas a final de cada mes a Calidad en los Servicios de este centro de salud.</p> <p>En el año 2023 obtuvimos un nivel de satisfacción de los usuarios de 95.65%, en donde la capacidad de respuestas de los usuarios es de:</p> <table data-bbox="745 803 1260 1079"> <tr> <td>Amabilidad:</td> <td>97.35%</td> </tr> <tr> <td>Profesionalidad:</td> <td>96.67%</td> </tr> <tr> <td>Facilidad y Rapidez:</td> <td>95.97%</td> </tr> <tr> <td>Manejo de las Informaciones:</td> <td>96.38%</td> </tr> <tr> <td>Acceso a los servicios:</td> <td>94.38%</td> </tr> <tr> <td>Tiempo para recibir Resultados:</td> <td>92.62%</td> </tr> <tr> <td>Higiene y comodidad:</td> <td>96.03%</td> </tr> <tr> <td>Calidad del Servicio:</td> <td>96.53%</td> </tr> </table> <p>Evidencias: encuesta de satisfacción 2023</p>	Amabilidad:	97.35%	Profesionalidad:	96.67%	Facilidad y Rapidez:	95.97%	Manejo de las Informaciones:	96.38%	Acceso a los servicios:	94.38%	Tiempo para recibir Resultados:	92.62%	Higiene y comodidad:	96.03%	Calidad del Servicio:	96.53%	
Amabilidad:	97.35%																	
Profesionalidad:	96.67%																	
Facilidad y Rapidez:	95.97%																	
Manejo de las Informaciones:	96.38%																	
Acceso a los servicios:	94.38%																	
Tiempo para recibir Resultados:	92.62%																	
Higiene y comodidad:	96.03%																	
Calidad del Servicio:	96.53%																	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>El centro cuenta con una amplia cartera de servicios la cual cubre con las diferentes necesidades de los usuarios sin importar género, edad o estatus económicos. Conocemos las características de nuestra población y planificamos los servicios para darles respuestas. Disponemos de consultas específicas para niños/niñas y adolescentes.</p>																	

	<p>Contamos con un banner en español/creol donde se explica el proceso de declaración de Recién Nacidos.</p> <p>Evidencias: foto de banner, listado de pacientes atendidos.</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Hemos implementado una pantalla de turno, para mejorar la oportunidad en el tiempo y disminuir las colas de atención en facturación.</p> <p>El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras contamos con 41 flotas con minutos e internet entregado a los gerentes y supervisores de las áreas del centro para así poder tener una comunicación entre sí.</p> <p>Contamos con el software SINERGIA exclusivo del área de laboratorio, el cual es implementado para trabajar las 3 etapas analíticas: pre analítica, analítica y post analítica; gracias a este programa hemos podido reducir el tiempo de respuesta y brindar seguridad en los resultados entregados.</p> <p>Evidencias: foto de flota, foto de pantalla de turno, foto sinergia.</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras contamos 94 computadoras las cuales 2 son utilizadas en el área de Atención al Usuario, 1 en Información es en donde el usuario solicita los turnos para ser atendido en los servicios de imágenes y laboratorio tales como: análisis, monografías, tomografías, electrocardiograma, ecocardiograma, rayos-X, en control de cita, tenemos 1 computadora en atención al usuario donde confirma y recibe su cita antes solicitada al Call Center.</p>	<p>No se evidencia Adquisición de más computadores con mayor capacidad resolutive y colocar donde haya debilidad.</p> <p>Computarizar los records médicos.</p> <p>Digitalizar las consultas</p> <p>Poner en funcionamiento el sistema clínico digital.</p>

En el área de facturación usamos 3 computadores estas son utilizadas para darle la atención a los usuarios, de facturar su cita de un modo eficiente y eficaz en donde hay un programa que los llama automáticamente.

En el Laboratorio hay 3 computadoras una de estas es utilizada para darle el servicio a los usuarios de facturar su turno para ser atendido, la siguiente computadora es utilizada para la entrega de resultado a los usuarios.

En el área administrativa trabajamos reportes, informes, financieras, nombramientos, vacaciones, licencias, entre otras mediante el computador.

Tenemos un departamento de tecnología este trabaja mediante el computador los carnets de nuestro personal médico y administrativo, así como también en la supervisión de las cámaras de todo el área y los programas de nuestra institución hospitalaria.

En emergencia se trabajan en un computador la facturación de los usuarios para darle registro a la atención brindada por el centro.

Un sistema de turno de citas para facturar la consulta.

Evidencias: Fotos de las computadoras, fotos del sistema de turno. .

6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).</p>	<p>Nuestro centro cuenta con 21 especialidades clínicas y quirúrgicas. Los usuarios son atendidos día a día en las diferentes áreas de servicio.</p> <p>Mediante las encuestas de satisfacción en el año 2023 en tiempo de espera los usuarios contestaron: ¿Cómo considera el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados? En donde un 92.62% están satisfecho del tiempo de espera.</p> <p>Un 92.62% de los usuarios consideran que el tiempo de espera para recibir la atención fue de una manera oportuna, rápida y directa.</p> <p>Un 97.23% de usuarios encuestados están satisfecho en la Consulta Externa con el tiempo de espera.</p> <p>En el área de la emergencia los usuarios encuestados tienen un nivel de satisfacción de 94.88% sobre su tiempo de espera en nuestro centro.</p> <p>Para el Laboratorio clínico obtuvimos un 97.05% de satisfacción por los usuarios.</p> <p>En la Hospitalización tenemos un 97.46% de satisfacción por nuestros usuarios en donde nos</p>	

	<p>dicen atreves de las encuestas que el tiempo esperado por los Doctores/as y enfermeras en su ingreso en hospitalización es bueno.</p> <p>Evidencias: encuestas de satisfacción consulta externa, emergencia, imágenes médicas, hospitalización.</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costo de los servicios. 2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios 3. Cumplimiento de los estándares comprometidos. 	<p>El hospital cuenta con un equipo para la apertura de los buzones de sugerencia dirigido por el departamento de calidad e integrado por atención al usuario, administración encargado de almacén y farmacia, equipo responsable de dar soluciones a todas las quejas, en un máximo 10 días laborables, dependiendo la complejidad de la misma, recolectando los datos del usuario y poniéndose en contacto con el mismo al momento de tomar una medida de subsanación.</p> <p>Estos buzones son abiertos cada viernes de cada semana por el comité, una vez despejados nos registramos en el formulario para la Apertura de Buzones de Quejas y Sugerencias los nombres de los participantes de dicha apertura, luego se le cada quejas y sugerencia en donde con conformidad del comité si se puede resolver de inmediato esta queja se le hace una llamada al usuario dirigiéndonos a ellos de una manera gentil y humanizada, de que puede pasar a retirar sus estudios o para recibir la consulta y si es una queja con nuestro personal se les llama a su encargado inmediato para comunicarle la gravedad del asunto y de manera tal de que si requiere una amonestación será amonestado.</p> <p>En el año 2023 se reportaron 32 quejas las cuales se le han dado respuestas positivas a nuestro usuario.</p>	

	<p>Evidencias: libro de registros de quejas con sus soluciones</p>																																	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>Las quejas de los buzones tienen una agilidad de respuestas de en un periodo de 7-10 días para dar respuestas a nuestros usuarios, ojo inmediatamente abrimos los buzones llamamos al usuario le comunicamos su queja y les informamos que les daremos respuesta en tantos días antes ya mencionados.</p> <p>Evidencia: planes de mejora, foto de apertura de buzones, listado de participación en apertura de buzones.</p>	<p>No se evidencia Realizar planes de mejora producto de las debilidades encontradas en las encuestas de satisfacción de los usuarios.</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>Con relación al grado de cumplimiento de los indicadores de eficiencia sanitaria nuestro hospital maneja los siguientes datos:</p> <p style="text-align: center;">DATOS 2022</p> <table border="1" data-bbox="724 966 1354 1388"> <thead> <tr> <th>Especialidad</th> <th>Días camas</th> <th>% ocupación</th> <th>Promedio estadía</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pediatría</td> <td>3.050</td> <td>78.85</td> <td>3.90</td> </tr> <tr> <td>Obstetricia</td> <td>3.660</td> <td>102.05</td> <td>1.98</td> </tr> <tr> <td>Ginecología</td> <td>732</td> <td>37.57</td> <td>2.35</td> </tr> <tr> <td>Cirugía</td> <td>2.440</td> <td>61.93</td> <td>4.28</td> </tr> <tr> <td>Med. Interna</td> <td>4.514</td> <td>95.08</td> <td>7.24</td> </tr> <tr> <td>Ortopedia</td> <td>458</td> <td>7.43</td> <td>1.48</td> </tr> <tr> <td>Cuidados Intensivos adulto</td> <td>1.464</td> <td>88.87</td> <td>5.68</td> </tr> </tbody> </table>	Especialidad	Días camas	% ocupación	Promedio estadía	Pediatría	3.050	78.85	3.90	Obstetricia	3.660	102.05	1.98	Ginecología	732	37.57	2.35	Cirugía	2.440	61.93	4.28	Med. Interna	4.514	95.08	7.24	Ortopedia	458	7.43	1.48	Cuidados Intensivos adulto	1.464	88.87	5.68	
Especialidad	Días camas	% ocupación	Promedio estadía																															
Pediatría	3.050	78.85	3.90																															
Obstetricia	3.660	102.05	1.98																															
Ginecología	732	37.57	2.35																															
Cirugía	2.440	61.93	4.28																															
Med. Interna	4.514	95.08	7.24																															
Ortopedia	458	7.43	1.48																															
Cuidados Intensivos adulto	1.464	88.87	5.68																															

DATOS 2023

Especialidad	Días camas	% ocupación	Promedio estadía
Pediatría	3.050	77.90	3.71
Obstetricia	3.843	82.49	1.69
Ginecología	732	47.81	2.76
Cirugía	2.440	47.30	3.18
Med. Interna	5.155	69.53	4.84
Ortopedia	671	4.77	1.45
Cuidados Intensivos adulto			

Evidencia: 67-A 2022, 2023 |

6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.

El Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras cuenta con los siguientes servicios:

- Emergencias: 24 horas, 7 días a la semana.
- Hospitalización :24 horas, 7 días a la semana
- Consultas: 8:00 am. – 4:00 pm.
- Laboratorio clínico: 24 horas, 7 días a la semana.
- Banco de Sangre: 24 horas, 7 días a la semana.
- Servicio de Rayos X: 24 horas, 7 días a la semana.
- Servicio de Sonografía: 24 horas, 7 días a la semana.
- Ecocardiograma: lunes, de 8:00 am a 4:00 pm
- Electrocardiograma: martes a viernes, de 8:00 am a 4:00 pm
- Tomografía 24 horas, 7 días a la semana.
- Patología: lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm
- Cirugía: 24 horas, 7 días a la semana.
- Farmacia Hospitalaria: 24 horas, 7 días a la semana.
- Hemodiálisis: lunes a sábados 6:00 am – 6:00 pm

- Stand de SENASA: lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm
- Áreas Administrativas: lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm
- Control de citas: lunes a viernes 7:00 am a 4:00 pm
- Planificación familiar: lunes a viernes.

El personal de atención al usuario, facturación y seguridad están debidamente capacitados para informar sobre los horarios, días de consultas y servicios de manera precisa con la finalidad de dar cualquier tipo de respuesta a las inquietudes de los pacientes ya sea físicamente o vía telefónica.

Nuestro centro de salud cuenta con estos canales de información:

- Teléfonos: 829-243-5101
 - Ext: 201 (estación de información), 202 (estación de control de citas.)
 - Citas: 809-200-0025, *753
 - Gestión de Usuario: 214
- **Portal Web**
- Una oficina de Libre Aseso a la Información.
- Facebook; Ángel Ramón Contreras Mejía (comunicaciones@hospitalangelcontreras.gob.do)
- Instagram; Hospital Dr. Ángel Contreras RD (@hpdacmrd)
- Twitter: Hospital Dr. Ángel Contreras RD @hpdacmrd
- Mural Institucional.
- Brochures
- Pantallas Informativas
- Correos Electrónicos.

	<p>Evidencia: Publicación de horarios de servicios en las redes sociales, foto de la cartelera de servicios y counters de departamentos especializados.</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>Nuestros usuarios se encuentran muy satisfechos con el trato brindado en nuestro centro de salud con un 95.65% de satisfacción de usuarios de los 3 atributos de calidad El 97.4% recomendaría a otras personas atenderse en el centro de salud.</p> <p>En el servicio de hospitalización la satisfacción es de 97.46%. En el servicio de imágenes, la satisfacción es de 88.73%.</p> <p>En el área de laboratorio la satisfacción es de 97.05% mientras que el área de consulta externa la satisfacción es de 97.23%</p> <p>El 96.35% considera que ofrecemos servicios con amabilidad. 96.47% con profesionalidad y obtuvimos en satisfacción de la facilidad y rapidez en los servicios prestados un 95.97%.</p> <p>Consideran que 96.78% tiene un excelente manejo de la información en los servicios prestados.</p> <p>Evidencia: encuestas de satisfacción 2023. </p>	

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

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

Documento Externo
SGC-MAP

<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>Contamos 13 medios o canales de información: oficina libre acceso a la información, Facebook, página web, mural institucional, revistas locales, perifoneo en las calles, y altavoces, Instagram, brochures, revistas y volantes, pantalla informativa, correos electrónicos.</p> <p>Nuestro centro de salud cuenta con estos canales de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teléfonos: 829-243-5101 <ul style="list-style-type: none"> ○ Ext: 201 (estación de información), 202 (estación de control de citas.) ○ Citas: 809-200-0025, *753 ○ Gestión de Usuario: 214 • Portal Web • Una oficina de Libre Acceso a la Información. • Facebook; Hospital Dr. Ángel Contreras RD (comunicaciones@hospitalangelcontreras.gob.do) • Instagram; Hospital Dr. Ángel Contreras RD (hacmonteplatard) • Twitter: Hospital Dr. Ángel Contreras RD @hpdacmrd • Mural Institucional. • Brochures • Pantallas Informativas • Correos Electrónicos. <p>Estos medios de comunicación nos vinculan con nuestros usuarios con el fin de facilitar el acceso a los servicios y que estos sean brindados con calidad y oportunidad.</p> <p>Evidencia: printscreen de canales de comunicación, fotos de brochures y volantes, screenshot de correos electrónicos, foto de pantalla informativa.</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>La organización cuenta con varios canales para transmitir toda la información a nuestros usuarios y colaboradores, permitiendo a la comunidad recibir informaciones precisas, confiables y oportunas.</p> <p>El 96.78% de nuestros usuarios durante el 2023 en la encuesta de satisfacción en el manejo del colaborador con las informaciones solicitadas.</p> <p>Además, contamos con la Oficina de Libre Acceso a la Información donde los usuarios pueden solicitar informaciones más específicas. Evidencia: encuestas de satisfacción.</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>En nuestro Plan Operativo Anual definimos y socializamos con los colaboradores todos los objetivos de la institución con la finalidad de centrar esfuerzos donde sea necesario y dirigir los gastos a las áreas más prioritarias.</p> <p>Mensualmente se realiza monitoreo del POA por ende obtuvimos un 70.75% de nivel de cumplimiento en todo el año.</p> <p>Evidencia: ver POA, foto de reuniones socialización POA. Matriz de ejecución del POA.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>Para el diseño y la prestación de los servicios de nuestro centro hospitalario se toman en cuenta los grupos de interés tanto interno como externo donde la participación de ellos hace posible que se seleccionen y realicen los servicios acordes con la necesidad de nuestros usuarios. También se toman en cuenta los grupos de interés interno y externo a todos los niveles de la organización.</p>	

	<p>Además, fueron tomados en cuenta para el diseño de la cartera de servicios desglosada a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Emergencia: 24 hora ➤ Consultas: 08: 00 am hasta 4: 00 pm ➤ Facturación: Todos los días 24 horas ➤ Laboratorio Todos los días 24 hora ➤ Banco de Sangre: Todos los días 24 hora ➤ Sonografía: Todos los días 24 hora ➤ Tomografía: Todos los días 24 hora ➤ Todos los días Rayos X: 24 hora ➤ Ecocardiograma: Lunes de 08: 00 am a 04:00 pm ➤ Bacteriología: Todos los días 24 hora ➤ Patología: Lunes a Viernes de 08: 00 am hasta 05: 00pm ➤ Hemodiálisis: Lunes-Sábado de 06: am hasta 06: 00 pm ➤ Cirugía: Todo los días 24 horas. ➤ Área Administrativa: Lunes-viernes 08: 00am hasta 04: 00 pm. ➤ Farmacia Hospitalaria: Todos los días 24 horas <p>Evidencia: listado de grupos de interés interno y externo, foto y lista de participación de reuniones, cartera de servicios.</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>Sistema de Información Ejecutiva este hace la función de proporcionar un fácil acceso a los datos importantes y necesarios de nuestros usuarios sobre su historial médico con el objetivo estratégico que los demás centros de salud tengan la facilidad de poder ver dicho historial clínico.</p>	

	<p>Contamos con dos pantallas de turnos el cual es un sistema de gestión de llamadas de usuarios en espera instalada en el área de control de citas y facturación con una finalidad de proporcional satisfacción a los usuarios en su tiempo de espera, brindar un método eficiente de demora es lo que logramos.</p> <p>Para las consultas de los usuarios aplicamos atreves del Servicio Nacional de Salud (SNS) el sistema de cita el cual es *753 vía telefónica cuyo objetivo es reducir el tiempo de espera para consulta en nuestro centro de salud, el centro de llamadas para el sistema de gestión de citas posee la cartelera de servicio de este centro de salud para cuando un usuario llame pueda tener la opción de elegir el nombre del doctor/ar y el horario en que desea ser atendido.</p> <p>Poseemos de 45 flotas con minutos e internet distribuidas a cada gerentes y supervisores de áreas para así tener una comunicación permanente entre sí.</p> <p>Evidencias: sistema de gestión de citas de los usuarios, fotos de pantallas, fotos del sistema de cita *753, listado de flotas.</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>El hospital brinda servicio a todos los pacientes sin importar género, edad, diversidad cultural y social.</p> <p>Indicadores de la encuesta</p> <p>Edad del encuestado: el 16% es eran de 15-25, 26-36 el 58%, mayor de 36 el 26%.</p>	

Sexo	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Femenino	66%	70%	70%
Masculino	34%	30%	30%

Nivel de Estudio	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Analfabeto	6%	12%	7%
Primaria	29%	41%	40%
Secundaria	53%	33%	39%
Técnico	5%	1%	3%
Universitario	10%	13%	11%

Procedencia	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Urbana	30%	52%	56%
Rural	70%	48%	44%

Tipo de Usuario	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa
Primera Vez	19%	35%	6%
Subsecuente	81%	65%	94%

Evidencia: encuestas de satisfacción de usuario 2022, reporte de estadística.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).	Con relación a los resultados de la digitalización en los productos y servicios tecnológicos de nuestra organización podemos exhibir las reuniones mediante plataformas como Zoom, Microsoft Teams y Google Meet.	No se evidencia documentar todas las reuniones que se realizan en el centro.

	<p>Con la utilización de estas seguir comunicándonos a través de reuniones donde se redujo el costo de traslado y el tiempo de espera para llevarlas a cabo.</p> <p>A través de las mismas continuamos adquiriendo conocimientos necesarios para realizar nuestro trabajo con eficiencia y calidad.</p> <p>Evidencia: lista, minuta y fotos de las reuniones realizadas a través de la plataforma.</p>	
<p>2. Participación de la ciudadanía en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes, Usuarios/Pacientes a través de medios digitales, internet, página web, portales de servicios y de transparencia, redes sociales, otros).</p>	<p>Mantenemos una participación con nuestros usuarios de manera directa a través de nuestros diferentes medios de comunicación, por medio de las mismas los usuarios pueden expresar sus quejas, sugerencias, dudas y felicitaciones.</p> <p>A través de nuestro portal de transparencia mantenemos actualizados a los usuarios con las diferentes informaciones de más interés como la cartera de servicios y nuestra carta compromiso al ciudadano.</p> <p>Cada actualización de informaciones es colocada en las diferentes redes sociales para mantener una continua comunicación con los usuarios.</p> <p>Evidencias: screenshot de las redes sociales, portal de transparencia, carta compromiso al ciudadano.</p>	

CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

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

SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, Usuarios/Pacientes los empleados y otros grupos de interés).</p>	<p>El clima laboral 2022 la cual demostró: Por medio de la encuesta, se recogieron las ideas y opiniones de los colaboradores sobre</p> <p>Que nuestros colaboradores se sienten contento al pertenecer al hospital, el 97.09% se mostró muy de acuerdo y de acuerdo con pertenecer a la organización.</p> <p>El 95 % de los colaboradores respondió que mejoran la calidad de los servicios de acuerdo a sugerencias que reciben de las personas y la comunidad.</p> <p>Los usuarios externos también han valorado de manera positiva a nuestra institución, como muestran los siguientes resultados de la medición realizada.</p> <p>Grado de conocimiento de nuestra institución 100%.</p> <p>Amabilidad y respeto 97%.</p> <p>centro en las diferentes áreas 86%.</p> <p>Área en la que recibió mejor trato. Trato del personal que trabaja en consultas con un 84%.</p> <p>En cuanto al rendimiento, mejoramos los horarios de servicios y tan solo en el 2023se dieron:</p> <p>Consultas: 63.496</p> <p>Emergencias: 112.158</p> <p>Hospitalizaciones: 4,237</p> <p>Partos: 1,720</p> <p>Pruebas de laboratorio: 311,342</p> <p>Una muestra de la buena imagen que tiene el hospital tanto en empleados como en la comunidad.</p>	<p>No se evidencia realizar encuesta de clima laboral por medio de la plataforma del MAP.</p>

	<p>Evidencias: encuesta de satisfacción 2023, formulario 67a</p>	
<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en la toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores, y su contribución para cumplirlos.</p>	<p>El departamento de recursos humanos realizo un taller de Identificación con la Institución, donde el principal objetivo fue socializar nuevamente la misión visión y valores con la finalidad de que todos los conozcan manejen y apliquen en cada servicio brindado y por ende sea transmitido a sus colaboradores bajo su mando.</p> <p>Para la Carta Compromiso, se sensibilizó a los gerentes departamentales, con miras a que estos continúen transmitiendo a sus colaboradores nuestra misión, visión y valores.</p> <p>Por medio a reuniones con los gerentes departamentales se ha logrado involucrar al personal en la toma de decisiones y soluciones de problemáticas que afectan a nuestro centro. En las encuestas de satisfacción al personal se les pregunta sobre el conocimiento de misión, visión y valores, el 92% respondió positivamente.</p>	<p>No se evidencia Realizar una reunión con las autoridades competentes para revisar misión, visión y valores de nuestra institución.</p> <p>No se realizan reuniones mensuales con todos los gerentes para involucrarlos en la toma de decisiones.</p>
<p>3. La participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>Los colaboradores se han involucrado en la toma de decisiones, como en la ejecución de los diversos comités del hospital también son canales para debatir e implementar las mejoras en la gestión clínica y administrativa.</p> <p>Implicamos a nuestros colaboradores en las actividades de mejora. Tras recibir el informe de retorno del MAP de la pasada autoevaluación, el equipo de seguimiento se reunió con cada departamento para elaborar el Plan de Mejoras.</p>	<p>No se evidencia Benchmarking con otras instituciones</p> <p>No se evidencia Involucrar a todos los colaboradores en el sistema de calidad modelo CAF.</p>

	<p>En los resultados de la medición del clima laboral, en la dimensión mejora y cambio obtuvimos las siguientes respuestas:</p> <p>99% de los colaboradores estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que en su área buscan nuevas formas de brindar los servicios.</p> <p>94% estuvo de acuerdo en que en la institución existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar.</p> <p>97% afirmó que impulsa cambios innovadores en su área para mejorar su trabajo.</p> <p>96.65% respondió afirmativamente cuando se le pregunto si su supervisor lo alienta a ser creativo y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo.</p> <p>Evidencias: Resultados encuestas de satisfacción de personal, resultados encuesta de clima laboral 2021 y 2022 lista de socialización de plan de mejora y listado de reuniones, certificado de participación de benchmarking, carpeta de carta compromiso, listado de conformación de los comités</p>	
<p>4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.</p>	<p>Disponemos de un comité de ética, el cual utilizado para dar soluciones a cualquier conflicto que se presente.</p> <p>Se impartió el curso taller Resolución de Conflictos, especialmente para los gerentes departamentales, los cuales quedan con el compromiso de hacer extensivos los conocimientos.</p>	<p>No se evidencia dar capacitación a través de los talleres de resolución de conflictos</p>

	<p>Evidencias: Código de ética y socialización del mismo. Política de prevención de conflictos de interés, plan de trabajo del comité de ética Manuales de funciones y protocolos. Listado de reunión de comité de ética.</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>Contamos con varios mecanismos de consulta y dialogo</p> <p>A lo interno:</p> <p>Reuniones de entrega de guardia: todos los días se analiza en esta los resultados del servicio del día anterior y se toman medidas correctivas.</p> <p>Comités (Calidad y Seguridad del Paciente, Comité de Mortalidad Materna, Comité de Morbilidad Materna Extrema, Comité de Ética, Comité CAF, comité de carta compromiso, comité de farmacovigilancia, comité de expedientes clínicos, comité de emergencias y desastres, comité de bioética, comité farmacoterapeutica).</p> <p>A lo externo:</p> <p>Patronato Unidos para Salvar Vida: para mantener el dialogo con la comunidad y buscar soluciones conjuntas a los problemas del hospital.</p> <p>Reuniones y encuentros con grupos políticos de la provincia.</p> <p>Dirección de Área de Salud, Servicio Regional, Dirección Provincial de Salud, y hospitales municipales.</p>	<p>No se evidencia renovar el Comité de Administración: Conformado por integrantes del hospital y la comunidad.</p>

	<p>En el estudio de clima laboral cuando les preguntamos si la institución utiliza de forma eficiente los medios de comunicación interna un 46% respondieron de forma positiva.</p> <p>El 97% estuvo de acuerdo de que en el trabajo se comunican las diferentes áreas.</p> <p>El 92% Estuvo de acuerdo en que los superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización.</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Como contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de nuestro centro realizamos varias actividades como:</p> <p>Realizamos una jornada de reforestación a las orillas de un río, como parte de nuestra semana de actividades por el 9no aniversario de la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> En Julio, se realizó la 2da Jornada Científica con el tema “Tolerancia cero a la mortalidad materno infantil” <p>Con Motivo del mes de la Lucha Contra el Cáncer se realizó una charla, por parte de los internos del ciclo Social y luego participamos en una marcha en conjunto con distintas instituciones públicas del pueblo.</p> <p>Con motivo de la semana del riñón y el aniversario de nuestra unidad de hemodiálisis, se realizó una misa y una actividad con los pacientes y el personal del centro.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.1 Ejemplo 6: foto de jornada científica, lista de participación jornada científica, foto charlas cáncer lobby, foto de marcha lucha contra el cáncer.</p>	<p>No se evidencia Implementación de un cronograma de actividades comunitarias para su ejecución anual.</p> <p>Planificar anualmente las actividades concernientes a la responsabilidad social</p>

<p>7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.</p>	<p>Para innovar y generar cambios en la organización se realizan acciones de mejoras, el departamento de planificación y calidad solicita los cambios a implementar a través de los planes operativos departamentales, donde son plasmados los objetivos de cada departamento e iniciativas innovadoras en procura de mejora de los servicios.</p> <p>Ver evidencias Subcriterio 7.1 Ejemplo 7: plan de mejora 2023</p>	<p>No realiza Adquisición de un sistema de integración de los departamentos institucionales, con miras a una atención integral y de calidad al paciente.</p>
<p>8. El impacto de la digitalización en la organización.</p>	<p>El hospital cuenta con la digitalización de las informaciones en los expedientes clínicos, interconectando los equipos de laboratorio clínico mediante interface, teniendo los resultados de manera oportuna, reportando resultados digitales. Este sistema nos facilita una correcta identificación de cada muestra a través de código de barra.</p> <p>Evidencias: ver sistemas en funcionamientos, e informes de resultados.</p>	<p>No se realiza Automatizar las consultas externas</p>
<p>9. La agilidad en los procesos internos de la organización.</p>	<p>Con la implementación de la gestión de turnos se ha agilizado el proceso de la facturación de los procesos y por consiguiente una espera menor para recibir los servicios. Actualmente se ha actualizado el sistema y se incluyeron los turnos de laboratorio, nefrología, ecocardiograma, mama canguro provocando una reducción en el tiempo de espera de estas áreas y brindando más comodidad al paciente al poder esperar sentado su turno.</p> <p>Evidencias: foto sistema de turno, foto de pacientes con ticket de turno</p>	<p>No se evidencia sistema de gestión clínica</p>

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.</p>	<p>La dirección general del hospital, el departamento de planificación y desarrollo y la administración, son los responsables de definir los objetivos, metas y presupuesto del POA. Esto se hace con la participación de los gerentes departamentales de la organización, quienes son los responsables de comunicarla a todos los colaboradores.</p> <p>El rendimiento se monitorea y evalúa cada trimestre y de entregan reportes mensualmente para el debido seguimiento.</p> <p>Evidencias: POA, lista de participación de socialización del POA, reportes del monitoreo trimestral del POA, seguimiento a la ejecución presupuestaria.</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Los procesos de la organización están definidos en el mapa de procesos, el cual fue diseñado tomando en cuenta la opinión de los usuarios.</p> <p>Hemos creado protocolos de procedimientos ayudando a que cada departamento realice sus funciones correctamente</p> <p>A continuación, presentamos datos de los indicadores de medición de los procesos relativos a la atención en diferentes áreas durante el 2023:</p> <p>Rendimiento de consulta externa: 98%. Tasa de ocupación: 65.68% Promedio de días de estancia: 3.10 Días pacientes: 13.122 Días camas: 19.978</p>	

	<p>Evidencia: Formulario 67A, mapa de procesos, cuadro de indicadores</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>El manual de puestos y funciones describe las características y actividades de cada persona que ocupa un puesto. Cada empleado debe cumplir con unos criterios que definan su perfil al momento de asignar responsabilidades.</p> <p>También el POA y el Manual de Procedimientos contienen las tareas a realizar por áreas.</p> <p>En el estudio de clima les preguntamos si su supervisor distribuye el trabajo de acuerdo a capacidades o competencias, y el 87% respondió positivamente.</p> <p>Se realiza acuerdo de desempeño al inicio de año se firman los acuerdos de desempeño entre los encargados de departamentos y sus colaboradores y posteriormente al final de año la evaluación de desempeño. Los resultados de las evaluaciones son tomados en cuenta para entregar los incentivos económicos, el movimiento de personal y los reconocimientos.</p> <p>Evidencia: POA, Manual de Puestos, Manual de Procedimientos, resultados de la evaluación de desempeño, encuesta de clima, encuesta de satisfacción de empleados.</p>	
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>Con la finalidad de gestionar el intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización existen protocolos de funciones y de los procesos que se realizan en cada departamento.</p> <p>Entre los protocolos que tenemos están los siguientes: protocolos de medicina interna, ginecología, pediatría, emergencia, laboratorio.</p>	

	<p>Evidencia: protocolos de las diferentes áreas</p>									
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>De manera sistemática, se envían comunicaciones, memorandos, invitaciones a actividades, acciones de personal. Estas se hacen con la finalidad de hacer partícipe a los colaboradores de las actividades e informaciones de conocimiento general.</p> <p>Esto se hace de manera virtual, haciendo llegar el documento a los gerentes departamentales para que estos a su vez hagan extensivo a sus colaboradores y de manera física, siendo distribuidos por los departamentos y colocados en el mural.</p> <p>Evidencias: fotos de actividades, acciones de personal</p>									
<p>6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.</p>	<p>Los empleados se reconocen con certificados como empleados destacados y empleados del año, incentivos.</p> <p>También son reconocidos los trabajos de equipos como en el caso de laboratorio clínico, facturación, banco de sangre, hemodiálisis por su excelente labor y trato humanizado a los usuarios.</p> <table border="1" data-bbox="747 1105 1348 1312"> <thead> <tr> <th>AÑOS</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Cantidad de dinero distribuidos por años para incentivos</p>	AÑOS	CANTIDAD	2021	1	2022	1	2023	1	<p>No se evidencia Retomar programa de bienestar de los empleados.</p>
AÑOS	CANTIDAD									
2021	1									
2022	1									
2023	1									

	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="745 129 1060 227">AÑOS</th> <th data-bbox="1060 129 1375 227">INCENTIVOS EN DINERO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="745 227 1060 292">2021</td> <td data-bbox="1060 227 1375 292">2,273,457.32</td> </tr> <tr> <td data-bbox="745 292 1060 357">2022</td> <td data-bbox="1060 292 1375 357">3,499,396.52</td> </tr> <tr> <td data-bbox="745 357 1060 422">2023</td> <td data-bbox="1060 357 1375 422">6,363.570.07</td> </tr> </tbody> </table>	AÑOS	INCENTIVOS EN DINERO	2021	2,273,457.32	2022	3,499,396.52	2023	6,363.570.07	
AÑOS	INCENTIVOS EN DINERO									
2021	2,273,457.32									
2022	3,499,396.52									
2023	6,363.570.07									
	<p>También son reconocidos departamentos completos por sus buenos resultados.</p> <p>Evidencias: fotos de actividades, lista de participación, fotos de reconocimientos.</p>									
<p>7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>Para innovar y generar cambios en la organización se realizan acciones de mejoras, el departamento de planificación y calidad solicita los cambios a implementar a través de los planes operativos departamentales, donde son plasmados los objetivos de cada departamento e iniciativas innovadoras en procura de mejora de los servicios.</p> <p>Seguimos ofreciendo servicio de Tomografía y Sonografía 24 horas los 7 días de la semana, consultas de Hematología y Oftalmología, counter para entrega de resultado de tomografía, mamografía y Rayos X, Sistema de Gestión de citas médicas vía telefónica *753, puesta en marcha de la segunda versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, Oficina de Libre Acceso a la Información, apertura de la Oficialía de Estado Civil (JCE) para la declaración oportuna de nacimientos, defunciones, registro de menores embarazadas sin Cédula de Identidad, para hacer documentación, apertura de la oficina IDOPRIL.</p>	<p>No se evidencia Gestionar equipo de rayos x y sonografía 3D color moderno. / Adquirir nuevos equipos y recursos humanos para la realización de estudios y cirugías oftalmológicas, urológicas. Así mismo para el seguimiento de los bebes en el programa mama canguro.</p>								

Otras innovaciones se han producido en las siguientes áreas:

Programa Mama Canguro.
Ecocardiograma en adultos.
Pruebas de laboratorio: Dinero D, Pro calcitonina, Ferritina, Marcadores Tumorales.
Unidad de Ortodoncia.
Rotación internos de medicina de la UASD.
Instalación de pantalla de turnos.
Creación de un nuevo sistema de facturación.
Facturación en emergencia y laboratorio.
Cambio de horario de visita en hospitalización.
Counter solo para información.
División de consulta de ginecología de planificación familiar.
Creación de mini equipos de calidad.
Residencia medicina familiar.

En la encuesta de clima los empleados dieron las siguientes respuestas sobre el cambio, innovación y la mejora continua.

El 86% de los colaboradores está totalmente de acuerdo de que en su área buscan nuevas formas de brindar los servicios presentando una valoración positiva.

El 85% está totalmente de acuerdo de que en el hospital existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar.

El 80.74% participan en la elaboración y la implementación de los planes de mejora que

	<p>están dirigidos a mejorar el clima y la cultura de la institución.</p> <p>El 83.85% está totalmente de acuerdo en que impulsan cambios innovadores en su área para mejorar la forma de trabajo.</p> <p>El 85.09% está totalmente de acuerdo en que su supervisor los alienta a ser creativos y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo. Algunas innovaciones se han producido en las siguientes áreas:</p> <p>Evidencias: Encuesta medición de clima, foto del nuevo sistema de facturación, minutas con propuestas innovadoras, banner sistema de gestión de citas *753, foto Oficina Libre Acceso a la Información, Carta Compromiso, JCE, counter para entrega de resultados de imágenes, Foto mama canguro, foto de pacientes mama canguro, listado de pacientes en ecocardiograma, listado de estudiantes uasd.</p>	
--	---	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.</p>	<p>Hemos logrado un buen ambiente de trabajo mediante el respeto hacia los colaboradores y las normas, acceso a la información, conocimiento de las reglas establecidas y protocolos, confianza y utilizando un liderazgo inclusivo.</p> <p>En la encuesta de clima el 89.44% de los entrevistados estuvo de acuerdo en es respetuoso y cordial con los superiores lo que contribuye al buen ambiente. También el 90% afirmo ser respetuoso con sus compañeros de trabajo. Lo que también favorece el clima.</p>	

	<p>Evidencia: resultado de estudio de clima y plan de acción del mismo. Resultado del plan de acción. Minutas de reuniones de conflictos, minutas de reuniones del comité de ética. Listado de personal promovido transversal en los últimos tres años.</p>	
<p>2. El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud).</p>	<p>En sentido general les damos un buen enfoque a las cuestiones sociales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidad de horario al personal que posee problemas de salud. • Permisos para estudios • Flexibilidad de horario por distancia • Permisos para cuidar a sus familiares enfermos. <p>En la encuesta de clima laboral el 85.09% se sintió apoyado al momento de presentarse una urgencia familiar y el 88.20% dice que el trabajo le permite tener tiempo para su familia.</p> <p>Evidencias: Solicitud de permisos a RRHH, encuesta de medición de clima.</p>	
<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>La equidad es la idea que tiene como objetivo el reparto proporcional entre personas con diferentes tipos de necesidades con el objetivo de igualarnos a todos y brindar las mismas oportunidades.</p> <p>El 85% de los colaboradores respondieron que el hospital les brinda la oportunidad ascensos y promoción sin distinción entre mujeres y hombres y se promueve la cultura de la profesionalización.</p> <p>86% considera que el trato humano que la institución les brinda es bueno.</p> <p>87.58% de los empleados respondieron que el hospital les brinda la oportunidad de aprender y promueve la cultura de la profesionalización.</p>	

	<p>85.09% expresaron que la institución les brinda oportunidades de crecimiento y superación personal, sin distinción entre mujeres y hombres.</p> <p>Evidencia: encuesta de satisfacción del personal, encuesta de medición del clima laboral.</p>	
<p>4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>Los colaboradores cuentan con los recursos necesarios para realizar sus tareas diarias de manera adecuada, en un ambiente seguro, confiado, equipos modernos y con alta tecnología.</p> <p>A continuación, presentamos algunos resultados de la encuesta de satisfacción enero-junio 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la institución existen condiciones físicas del lugar en cuanto a la seguridad e higiene donde él la considera muy buena o excelente. • El 81% respondió contar con equipos y materiales para el desempeño del trabajo. • El 89% considera que la institución le brinda seguridad e higiene para realizar su trabajo • Con relación a que si la institución posee medios modernos para la realización del trabajo él 90% lo que lleva a una tendencia positiva. <p>Evidencia: resultados de encuesta de medición de clima.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Desarrollo sistemático de carrera y competencias.</p>	<p>La institución posee un plan de capacitación especializado para desarrollo, competencias y habilidades de los colaboradores, con miras de ampliar sus conocimientos en distintas áreas.</p>	

	<p>Recientemente se impartió el taller supervisión y liderazgo para un total de quince colaboradores.</p> <p>El 83.85% de los colaboradores sienten que le plan de capacitación está alineado a las funciones que desempeña.</p> <p>90.6% aplica la capacitación recibida en su carrera.</p> <p>Evidencia: Lista de participación y fotografías, listado de capacitaciones, lista y foto de capacitaciones impartidas.</p>	
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>Fomentamos el empoderamiento de los empleados incluyéndoles en la toma de decisiones, delegación de responsabilidades, aumentando la capacidad de resolver situaciones y motivándoles a capacitarse para tener los conocimientos necesarios para ocupar puestos mayores.</p> <p>El 90% de los colaboradores está de acuerdo en que las capacitaciones que reciben mejoran su desempeño en el trabajo.</p> <p>El 83% de los colaboradores afirman que reciben capacitaciones que están alineadas a sus funciones</p> <p>Se capacitó a los empleados en humanización de los servicios de salud, manejo de conflictos, identificación con la institución, higiene y manipulación de alimentos, manejo de desechos hospitalarios, limpieza y desinfección, inducción general para empleados de nuevo ingreso.</p> <p>462 empleados fueron beneficiados de estas capacitaciones en el 2022 y desde enero hasta</p>	

	<p>abril del 2023 se han beneficiado 186 colaboradores.</p> <p>Evidencia: reconocimientos, capacitaciones impartidas, medición clima laboral.</p>	
3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.	<p>En base a los objetivos estratégicos de la organización hemos capacitado al personal en talleres, cursos, diplomados y benchmarking. Entre los cuales podemos mencionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención al cliente 2. Fundamentos de Supervisión 3. Técnica moderna de Supervisión 4. Manejo de desechos Hospitalarios 5. Humanización de los Servicios 6. Diplomado en Gestión Administrativa y Liderazgo Gerencial 7. Comunicación efectiva <p>Evidencia: listado de participación de las capacitaciones, Plan Estratégico, POA, medición de clima.</p>	

SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).

I. Resultados generales en las personas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>En cuanto al indicador relacionado con el comportamiento de las personas, en Enero-septiembre 2023 tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de rotación del personal 7.47 % • Número de quejas 23 • Ausentismo laboral 699 • Número de huelgas 0 • Licencias médicas 183 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Salida del personal 37 • Entrada de personal 45 • Ascensos 4 • Reajustes 06 • Cambios internos 9 • Amonestaciones 7 <p>Total de acción de personal 533</p> <p>Mediante el formulario de acción de personal el empleado solicita: permisos, licencias, vacaciones, quejas, amonestaciones, cambios de servicios, rotación del personal.</p> <p>Evidencias: formulario de acción de personal, reporte de ausentismo laboral, reporte de RRHH</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Contamos con un personal motivado y capaz, quienes se implican en las distintas actividades de mejoras de la institución.</p> <p>Cada año recibimos propuestas de mejora de nuestros colaboradores, se realizan análisis FODA por departamento y planes de mejora.</p> <p>En la encuesta de medición de clima el 80% de los colaboradores afirmaron participar en los planes de mejora de la institución.</p> <p>La participación en grupos de discusión internos, también es una costumbre como puede verse en las reuniones del equipo gerencial, en la entrega de guardia, en los diferentes comités.</p> <p>Evidencias: resultados de encuesta de clima. Listas de asistencia a reuniones departamentales, minutas de reuniones de comités.</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<p>El control de los dilemas éticos es llevado por el Departamento de Recursos Humanos mediante el formulario de Acción de Personal.</p>	

	<p>Durante el año 2022 se reportó 1 conflicto de interés. En el año 2023 se reportó 1 conflictos de interés.</p> <p>Evidencias: reporte de RRHH</p>																	
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>Nuestros empleados mantienen una participación activa en las actividades relacionadas Nuestros colaboradores mantienen una participación activa en las actividades relacionadas con la responsabilidad social que son promovidas por la institución, estando presentes en Caminata en Prevención del Día de Cáncer, operativos médicos, Jornada de Vacunación, jornada científica, misas y charlas en el lobby tratando temas de Donación de Sangre, diabetología, Cáncer, Enfermedades Renales.</p> <p>Evidencias: fotos de caminatas, jornadas, operativos médicos, fotos de charlas</p>																	
<p>5. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los usuarios/pacientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al usuario/pacientes, ciudadano/ cliente, número de quejas de los pacientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes).</p>	<p>Presentamos una tabla de las capacitaciones impartidas para la formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Capacitaciones Horas</th> <th>Capacitados</th> <th>Capacitados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>12</td> <td>462</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>13</td> <td>472</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>14</td> <td>220</td> <td>189</td> </tr> </tbody> </table> <p>Desde enero-abril 2023 se han realizado 4 capacitaciones, con 116 capacitados con un total de 32 horas impartidas.</p> <p>Durante este periodo recibimos 24 quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido en la institución.</p>	Año	Capacitaciones Horas	Capacitados	Capacitados	2021	12	462	72	2022	13	472	90	2023	14	220	189	
Año	Capacitaciones Horas	Capacitados	Capacitados															
2021	12	462	72															
2022	13	472	90															
2023	14	220	189															

	<p>El 92.4% de los ciudadanos/clientes se sintieron satisfechos del trato recibido por el personal.</p> <p>Evidencias: listas de participación y fotografías, quejas reportadas, medidas de subsanación.</p>	
--	---	--

2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora																												
<p>Resultados de Indicadores relacionados con:</p> <p>± El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones.</p>	<p>En el período enero-diciembre de 2022, el número promedio de consultas fue de:</p> <p style="text-align: center;">CONSULTA EXTERNA 2023</p> <table border="1" data-bbox="688 1110 1453 1448"> <thead> <tr> <th>SERVICIO DE:</th> <th>PRIM. VEZ en el año</th> <th>Sub Secuente</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I.Medicina General</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>I.Pediatría</td> <td>792</td> <td>3155</td> <td>3.947</td> </tr> <tr> <td>I.Obstetricia</td> <td>2.644</td> <td>6.951</td> <td>9.595</td> </tr> <tr> <td>I.Ginecología</td> <td>315</td> <td>1.135</td> <td>1.450</td> </tr> <tr> <td>I.Medicina Interna</td> <td>3.736</td> <td>1.055</td> <td>4.791</td> </tr> <tr> <td>I.Medicina Familiar</td> <td>1.178</td> <td>1.141</td> <td>2.319</td> </tr> </tbody> </table>	SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL	I.Medicina General	0	0	0	I.Pediatría	792	3155	3.947	I.Obstetricia	2.644	6.951	9.595	I.Ginecología	315	1.135	1.450	I.Medicina Interna	3.736	1.055	4.791	I.Medicina Familiar	1.178	1.141	2.319	
SERVICIO DE:	PRIM. VEZ en el año	Sub Secuente	TOTAL																											
I.Medicina General	0	0	0																											
I.Pediatría	792	3155	3.947																											
I.Obstetricia	2.644	6.951	9.595																											
I.Ginecología	315	1.135	1.450																											
I.Medicina Interna	3.736	1.055	4.791																											
I.Medicina Familiar	1.178	1.141	2.319																											

I. Cardiología	2.294	2.914	5.208
I. Gastroenterología	1.631	1.727	3.358
I. Dermatología	672	462	1.134
I. Endocrinología	0	0	0
I. Neumología	31	62	93
I. Salud Mental	1.104	1.442	2.546
I. Neurología	542	599	1.148
I. Nefrología	280	390	670
I. Nutrición	144	213	357
I. Reumatología	0	0	0
I. Geriátría	0	0	0
I. Patología de Cuello	0	0	0
I. Cirug. Pediátrica	98	78	176
I. Planificación	1.266	2.684	3.950
I. Hematología	346	396	742
I. Perinatología	447	150	597
I. Cirugía General	837	1.329	2.166
I. Ortopedia	2.102	1.399	3.501
I. Odontología	1.157	361	1.518
I. Urología	919	1.125	2.044
I. Oftalmología	434	25	459
I. Otorrino	0	0	0
I. Maxilo- Facial	0	0	0
I. Fisiatría	0	0	0
I. Cirugía Plástica	2	3	5
I. Neurocirugía	0	0	0
I. Cirug. Cardiovascul.	0	0	0
I. Consejería	0	0	0
I. Otras Consultas	6.093	5.629	11.722
Total de Consultas	29.071	34.425	63.496
EMERGENCIAS			48.662

	<p>TOTAL DE SERVICIOS EXTERNO (CONSULTAS + EMERGENCIAS) = 112.158</p> <p>Con la evaluación de desempeño medimos la productividad y la eficiencia en la gestión de los recursos humanos.</p> <p>El 76% de los colaboradores están satisfechos de trabajar en nuestra institución.</p> <p>Evidencias: formulario de evaluación de desempeño de personal, encuesta clima, encuestas de satisfacción del personal, reportes productividad del área médica, Formulario 67-A.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>Nuestra institución cuenta con los siguientes sistemas electrónicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Gestión de Citas *753 • Sinergia Software para Laboratorio clínico. • Pantalla de Turnos: para control de usuarios • Relojes biométricos: para el control de empleados • Computadoras: en todas las áreas. • Pantalla: como medio información. • Equipos para videos conferencias. <p>El departamento de tecnología se encarga de gestionar, supervisar y dar seguimiento a los sistemas tecnológicos.</p> <p>Nuestra institución cuenta con página WEB, Instagram, grupos de WhatsApp, Facebook, correos electrónicos.</p> <p>Evidencias: ver sistemas durante el recorrido, printscreen de página web, Facebook, WhatsApp, correos.</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>El desarrollo de las capacidades de los colaboradores es coordinada por el departamento de recursos humanos.</p> <p>Durante los años 2019 hasta abril 2023 fueron capacitados un total de colaboradores.</p>	

	<table border="1" data-bbox="793 134 1350 253"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Capacitaciones</th> <th>Capacitados</th> <th>Horas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>12</td> <td>462</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>13</td> <td>472</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>14</td> <td>189</td> <td>220</td> </tr> </tbody> </table> <p>Las capacitaciones del 2023 comprenden solo el periodo enero-abril.</p> <p>Evidencias: listas de participación y fotografías, presupuesto.</p>	Año	Capacitaciones	Capacitados	Horas	2021	12	462	72	2022	13	472	90	2023	14	189	220	
Año	Capacitaciones	Capacitados	Horas															
2021	12	462	72															
2022	13	472	90															
2023	14	189	220															
<p>4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>Cada año se reconoce el esfuerzo y entusiasmo de los colaboradores de diferentes departamentos por medio de certificaciones.</p> <table border="1" data-bbox="688 626 1266 834"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Cantidad de Empleados reconocidos</th> <th>Cantidad de departamentos reconocidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>72</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>75</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>15</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencias: listas de personas, copia de certificado.</p>	Año	Cantidad de Empleados reconocidos	Cantidad de departamentos reconocidos	2021	72	1	2022	75	1	2023	15	1					
Año	Cantidad de Empleados reconocidos	Cantidad de departamentos reconocidos																
2021	72	1																
2022	75	1																
2023	15	1																

CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

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

SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción

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

<p>I. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>El hospital Dr. Ángel Contreras Mejías Dorantes los 11 años de su apertura ha sido reconocido por la comunidad como un referéndum en la salud de los ciudadanos y grupo de interés de la provincia, y sus alrededores ya que el mismo toma muy en serio la calidad de vida de sus ciudadanos, tanto en la promoción y la prevención de la salud de la población dentro y fuera del centro.</p> <p>En la encuesta de satisfacción enero junio 2023, el 100% de los entrevistados dijo conocer el hospital. 67% se enteró de la existencia del hospital por medio de familiares, 13% por medio de vecinos, 15 % por investigación personal, 2% por medio de periódicos, 3% por otros medios. El 98% de los entrevistados ha utilizado los servicios del hospital en alguna ocasión.</p> <p>Nos preocupamos por la educación continuada de promoción y prevención de salud de nuestros usuarios, por lo que los mantenemos informados con educación para la salud dando charlas tanto con nuestro personal de salud, como con nuestros dispositivos electrónicos.</p> <p>Dentro de nuestras nuevas implantaciones de charlas que hemos fortalecido, se encuentran las de planificación familiar y nutrición entre otras, cada departamento tiene un sistema personalizado de charla según la necesidad de nuestros usuarios.</p> <p>El servicio de atención integral se imparten charlas a los usuarios de manera individual, de las cuales se beneficiaron más de 3,780 personas y 1,535 embarazadas. Las charlas fueron impartidas por médicos, enfermeras y psicólogos</p>	<p>No se evidencia realizar charlas post- evento obstétricos en las habitaciones</p>
---	---	--

La población extranjera que se benefició de nuestros servicios con los mismos estándares de nuestros ciudadanos suman un total de 48,949 servicios a usuarios extranjeros.

DURANTE LOS ULTIMOS 3 AÑOS OFRECIMOS
LOS SIGUIENTES SERVICIOS

NUMERO TOTAL DE	2021	2022	2023
3. CONSULTA	41,565	48,220	63.496
3. INTERNAMIENTOS	4,106	4,088	4.237
3. EMERGENCIAS	38,111	44,031	48.662
3. PARTOS	698	884	1.720
3. ANALIS CLINICOS	316,341	266,070	311.342
3. TRANSFUSIONES	1,423	1,431	1581
3. CESAREAS	697	837	913
3. DOSIS DE VACUNAS APLICADA	3,809	3,446	
3. CONTROLES DE EMBARAZOS	464	256	
3. FALLECIDOS	25	22	

	<p>El volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de nuestro hospital, genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas de la provincia de Monte Plata. Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local.</p> <p>Ver evidencia: formulario de reporte de producción 67^a. Foto y listado de jornada de vacunación. Foto y listado de participación de jornada de reforestación.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>Nuestro accionar crea un alto impacto en la economía local debido a que, somos una de las instituciones que más empleos genera. Contamos con 525 empleados.</p> <p>suministradores y de los mismos la mano de obra independiente y pequeños negocios y mediano comercio de la zona, que garantizan una sostenibilidad al comercio y la producción local, apoyados en el modelo de compras y contrataciones, siempre tomando en cuenta, la calidad y el costo que sean directamente proporcional a los estándares de calidad solicitados.</p> <p>Apoyamos a la pequeñas y mediana empresa, así como también a las pequeñas empresas de mujeres.</p> <p>Nuestra nómina de empleados impulsa la economía local, pues él 85 % de empleado de la provincia es en más de un 80% lo que genera activos que dinamizan la economía local. Hemos incursionado con el proceso de reutilizable para disminuir el impacto del medio ambiente, cambiando nuestros utensilios para</p>	

	<p>servir comida de desechable a reusables todo esto con el objetivo de disminuir el impacto en el medio ambiente</p> <p>El Hospital Dr. Ángel Contreras brinda los servicios de salud a los 5 municipios de la provincia de Monte Plata: Yamasá, Sabana Grande de Boya, Bayaguana, Peralillo y Monte Plata.</p> <p>En base al Censo Nacional de Vivienda 2023, la provincia tiene una población estimada, de 205,499 mil habitantes. Se estima que cerca del 80% de la población provincial acude a recibir los servicios de salud a este centro, ya sea, por distancia, por capacidad resolutive o por falta del servicio en sus hospitales municipales.</p> <p>La provincia cuenta con una red de servicios de salud, compuesta por tres hospitales de 2do nivel, de los cuales, se derivan los casos de mayor complejidad hacia nuestro hospital provincial.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 2: Referimientos de otros centros hacia nuestro hospital, nómina de empleados, listado de proveedores de la provincia.</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>El volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital, genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas de la provincia de Monte Plata. Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local.</p> <p>Ver evidencia: nómina de empleados, pago a proveedores</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>El hospital ha reducido el gasto de bolsillo de las familias al no cobrar copagos a los asegurados de ninguna ARS. Los servicios son gratuitos para los pacientes no asegurados.</p> <p>Nuestros usuarios ya no tienen que trasladarse a Santo Domingo en busca de servicios de salud porque somos un hospital general de tercer nivel de atención con una amplia cartera de servicios especializados y de calidad.</p> <p>El 91.51% de los colaboradores afirmaron que trabajar en el gobierno les permite contribuir al bienestar del ciudadano.</p> <p>La mayoría de los empleados de nuestra institución son residente en la provincia de monte plata, el volumen de recursos necesario para el desarrollo de las actividades de este hospital, genera un flujo importante de ingresos para los habitantes y empresas de la provincia de Monte Plata. Ya sea, a través de salarios, pago a proveedores, etc., repercutiendo positivamente en la economía local.</p> <p>En las proximidades del hospital se han creado negocios de alimentos y una ruta nueva de taxi y moto conchos para el transporte de los usuarios.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.1, ejemplo 3: listados de pacientes atendidos con seguro y sin seguro, cartera de servicios, nómina con identificación de los empleados que son de la provincia de Monte Plata, lista de proveedores donde estén identificados los de la provincia, plan operativo. Informes de productividad. Foto</p>	

	de las nuevas unidades de taxi, foto parada de moto conchos.	
<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>Nuestra institución ha reducido en un 80 % el uso de platos desechables tanto para brindar los alimentos a nuestros pacientes como a nuestro personal con el objetivo de reducir la huella ecológica negativa que generan al planeta el uso de este tipo de materiales.</p> <p>Contamos con un sistema de clasificación de nuestros desechos sólidos en todas las áreas de nuestra institución, de acuerdo a la ley 225-20 que establece la gestión integral procesamiento de residuos sólidos.</p> <p>Cuidamos la utilización racional del agua en nuestras instalaciones.</p> <p>Para lo que es el cuidado del medio ambiente y reducción del cambio climático utilizamos bombillas de bajo consumo y tenemos una licencia energía y minas para el uso de nuestros equipos de alta capacidad energética y que emanan radiaciones.</p> <p>Evidencias: Licencia de la comisión nacional de energía y minas.</p> <p>Nuestra institución genera en la comunidad una huella medioambiental al mantener un modelo de trabajo basada en la calidad de los servicios entregado a nuestra población demandante con</p>	<p>No se evidencia realizar un plan de mejora para el uso eficiente de los recursos y así garantizar la sostenibilidad del centro.</p>

un trato sistematizado y con la individualidad que cada grupo de interés requiere, cuidando el medio ambiente utilizando de forma racional los recursos para garantizar que los mismo sean sostenibles en el tiempo.

El Hospital tiene un gran impacto social, como se ha mencionado, cuida el medio ambiente y atiende con calidad a sus usuarios.

Las compras se realizan a los proveedores que mejores costos beneficios nos aseguren, a través de un portal transaccional donde participan varios proveedores donde se realiza a través de concursos y gana el que cumpla con los requisitos y provea mayor calidad y menor precio.

En el hospital se cuida el uso de la energía, tenemos sistemas de bajo consumo energético y cuidamos la utilización del agua y otros recursos, cuando al final del día terminamos las labores administrativas se apagan las luces proporcionando así un ahorro de energía significativos.

El hospital ha reducido el gasto de bolsillo de El banco de sangre cuenta con unos 300 donantes, y trabajamos 24 horas, todos los días.

Los quirófanos trabajan a toda capacidad, de los 3 quirófanos que tenemos, 100% de ellos

Son dedicados a la realización de cirugías mayores y menores.

En el 2023 se realizaron 1.401 cirugías mayores y en el 2021 se han realizado 1620 y en el 2022 1426

En las proximidades del hospital se han creado una ruta de moto concho que les permite el mejor acceso al hospital a nuestros pacientes y negocios de alimentos que a su vez se crean indirectos al ciudadano.

El Hospital tiene un gran impacto social, como se ha mencionado, cuida el medio ambiente y atiende con calidad a sus usuarios.

Las compras se realizan a los proveedores que mejores costos beneficios nos aseguren.

En el hospital se cuida el uso de la energía, tenemos sistemas de bajo consumo energético y cuidamos la utilización del agua y otros recursos.

El hospital ha reducido el gasto de bolsillo de las familias al no cobrar copagos a los asegurados de ninguna ARS. Los servicios son gratuitos para los pacientes no asegurados. Nuestros usuarios ya no tienen que trasladarse a Santo Domingo.

Durante el 2022 contábamos con 18 consultorios médicos habilitados, en donde se realizaron 48,220 consultas en las diversas especialidades que brinda el hospital. Durante el año 2023 hemos habilitado 3 consultorios más.

El hospital cuenta con un total de 70 camas para internamiento, 8 camas en cuidados

intensivos de adulto, 6 UCIN para un final total de 80 camas de hospitalización.

Habitualmente trabajamos con un porcentaje de ocupación de un 65.68%. Cabe resaltar, que la duración promedio de un paciente ingresado es de 3 a 5 días.

Se atendieron durante todo el año 2023, 48,662 emergencias médicas diversas. Nuestro laboratorio atiende a unos 200 pacientes por día, realizando diversas pruebas diagnósticas. Para el año 2023, realizamos un total de 311,342 pruebas a pacientes externos e internos.

El banco de sangre cuenta con unos 300 donantes, y trabajamos 24 horas, todos los días realizando 1581 transfusiones en el año 2023.

Los quirófanos trabajan a toda capacidad, de los 3 quirófanos que tenemos, 2 de ellos, son dedicados a la realización de cirugías mayores y menores. 1 exclusivo para las ginecológicas.

Evidencias: formulario 67^a, pacientes atendidos con seguro y sin seguro, lista de proveedores donde estén identificados los de la provincia, Informes de productividad.

<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Los objetivos de desarrollo sostenible están relacionados con la seguridad en las organizaciones, en nuestro centro de salud monitoreamos constantemente la seguridad de nuestros usuarios tanto internos como externos, asignando personal de seguridad y vigilancia permanente a los 365 días del año 24 horas al día</p> <p>Evidencia: distribución de personal de seguridad.</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>Nuestro hospital es utilizados cada año en programas de operativos médicos quirúrgicos, como de estudios especiales para la prevención del cáncer servicio uterino, realizando jornadas educativas y marcha en la comunidad para crear impacto sobre la importancia de la prevención de esta patología.</p> <p>Evidencia: foto de caminatas contra el cáncer servicio uterino, realizando jornadas educativas y marcha en la comunidad para crear impacto sobre la importancia de la prevención de esta patología.</p> <p>Evidencia: foto de caminatas contra el cáncer</p>	
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Nuestra institución cuenta con distintos medios de comunicación para interactuar con los usuarios como son buzones, redes sociales, correos, pagina web, entre otras por estas vías en el año 2023 pudimos obtener de los usuarios externos 37 QDRS, de las cuales 6 sugerencias y 5 felicitaciones, 2 reclamo y 24 quejas. Las mismas son utilizada para las mejoras continuas de la calidad del centro</p>	

	Evidencia: informes de las diferentes vías de comunicación. Libro de registro de quejas y sugerencias.	
--	--	--

SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>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>De energía tomamos algunas medidas para el ahorro de energía como son:</p> <p>Apagar las luces de las áreas administrativas, consulta externa y cocina, son las únicas áreas que nos permiten tener control de ahorros de energía. Por la naturaleza del centro los demás departamentos se mantienen en funcionamiento</p>	

	<p>24 horas y los equipos no se pueden desconectar porque pierden su calibración.</p> <p>Por ser una institución de salud y cuidar la bioseguridad de nuestros usuarios la cantidad de envases y residuos reutilizados es muy bajo, esto se debe a que generalmente se utilizan de manera individual para cada paciente.</p> <p>La basura es tratada y clasificada según las normas medioambientales y las normas de salud.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 1: listado de proveedores con todos sus datos, manual de bioseguridad, acta del comité de bioseguridad, formulario de supervisión de apagado de luces. Supervisiones epidemiología.</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>Existe una excelente relación entre los grupos sociales, autoridades municipales, provinciales y nacionales, nos mantenemos en constante comunicación con la finalidad de apoyarnos mutuamente e involucrarlos en todos los procesos de mejora que realiza el hospital. También se reúnen las autoridades gubernamentales, políticas, legislativas y religiosas.</p> <p>La institución posee contratos con 15 empresas aseguradoras de salud. (ARS) para entregar servicios a sus afiliados.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 2: lista de participación y fotos en las diferentes actividades donde participa la comunidad y autoridades. Contratos de todas las aseguradoras.</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 hospital cuenta con una amplia cobertura de los medios de comunicación provinciales y nacionales para la difusión de nuestros servicios como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Como el Canal de la provincia ➤ Revista zafra ➤ Revista algo más que salud ➤ Vocero Digital ➤ Periódico ➤ Página web ➤ Correos electrónicos ➤ Facebook ➤ Integram ➤ Youtube ➤ Threads <p>Hemos tenido presencia mediática en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 publicacones en Facebook • 18 publicaciones en Instagram • 18 publicaciones en twitter • 10 publicaciones threads <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 3: recortes de periódicos con informaciones del hospital, revistas con información del hospital.</p>	
--	--	--

<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>El hospital cuenta con varios programas de apoyo para favorecer a las personas en situación de desventajas.</p> <p>En el 2023 hemos brindados 670 consultas de nefrología y se brindaron 2933 servicios de hemodiálisis.</p> <p>Brindamos servicio a los reclusos de la cárcel modelo dando prioridad para entregarles los resultados de laboratorio y consulta.</p> <p>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.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 4: Listas de reclusos atendidos, exoneraciones.</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Con la intención de querer aportar a que nuestra provincia sea mejor, realizamos actividades como la entrega de árboles frutales para fomentar el cuidado y preservación del medio ambiente.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 6: fotos de las diferentes actividades.</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>En julio del año 2022 con motivo de nuestro 9° aniversario realizamos una jornada donde obtuvimos un intercambio de conocimientos con médicos especializados de nuestro país y nuestro médico especialista del centro. Actividad que pudimos sacarle el mejor de los provechos</p>	

	<p>en beneficios de nuestros colaboradores y por ende de los usuarios.</p> <p>En esta actividad se presentaron 17 conferencias organizada por nuestro centro de salud y el 70% presentadas por nuestros médicos.</p> <p>En el año 2023 por motivo de nuestro 10° aniversario realizamos una jornada científico académica titulada "dos décadas después retos y desafíos de la seguridad social dominicana". Con 10 temas derivados del tema central y suma importancia para nuestro centro y nuestros colaboradores.</p> <p>En la mismas se entregaron 12 certificados a la misma cantidad expositores.</p> <p>Evidencia; foto listados de participantes, agenda de los temas y presentadores de la jornada </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>Los usuarios que solicitan de nuestros servicios y no tengan seguro médico son asistidos sin importar su raza, nacionalidad, preferencia sexual, discapacidad, filiación política, religiosa o clase social.</p> <p>Contamos con el comité de bioseguridad, el cual vela por mantener la desinfección de las áreas críticas del hospital, que se realice la toma de cultivos de superficies en dichas áreas, así como</p>	

	<p>que se cumplan todas las medidas de bioseguridad implementadas para proteger al personal, usuarios, medio ambiente, programa de reducción de ETS, tuberculosis, pacientes de madre VIH positivo, hepatitis B, programa de diálisis para pacientes de insuficiencia renal.</p> <p>Entre el 2021, 2022 y 2023 se atendieron 3,780 Pacientes en el programa SAI.</p> <p>Ver evidencias: fotos y registros del programa SAI, resultados de cultivos de superficie, registros de desinfección de áreas críticas</p>	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>	<p>Cada tres meses se realizan evaluaciones internas, mediante las cuales se miden los logros del mantenimiento de los servicios y se expone lo que se debe mejorar, lo pendiente o lo inconcluso.</p> <p>Ver evidencias subcriterio 8.2, ejemplo 10: informe trimestral</p>	
<p>9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.</p>	<p>El hospital cuenta con un banco de capacitores, con la finalidad de ahorrar energía y utilizarla adecuadamente, para un mayor nos ahorros de energía.</p> <p>Apagado de luces y equipo cuando no se están utilizando.</p> <p>Evidencia: foto de capacitor, listado de apagado de luces.</p>	

<p>10. Uso de incinerador para los residuos médicos.</p>	<p>Contamos con incineradores de agujas para los punzantes evitando así contaminar a nuestros colaboradores, usuarios y al medio ambiente.</p> <p>También utilizamos esterilizadores de residuos contaminados</p> <p>Disponemos de autoclave para esterilizar los desechos contaminados del banco de sangre.</p> <p>Evidencias: fotos de incineradores y esterilizadores</p>	
<p>11. Política de residuos y de reciclado.</p>	<p>Contamos con una clasificación de residuos y desechos hospitalarios el cual está distribuida de la siguiente manera:</p> <p>CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS</p> <p>La clasificación de los residuos tiene bastantes clases y definiciones para mejorar el funcionamiento en diferentes partes en donde las encontramos.</p> <p>Residuos no peligrosos: Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan ningún riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente estos se clasifican en:</p> <p>Reciclables: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre éstos se encuentran: papel, plástico, chatarra, telas y radiografías.</p> <p>Inertes: Son aquellos que no permiten su descomposición, ni su transformación en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo.</p>	<p>No se evidencia colocar combos de zafacones con diferente color para la clasificación de los desechos.</p>

Ordinarios o comunes: Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades.

Residuos peligrosos: Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosas, corrosivas y/o tóxicas, que pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente.

Residuos infecciosos o de riesgo biológico: Son aquellos que contienen microorganismos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueden producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio.

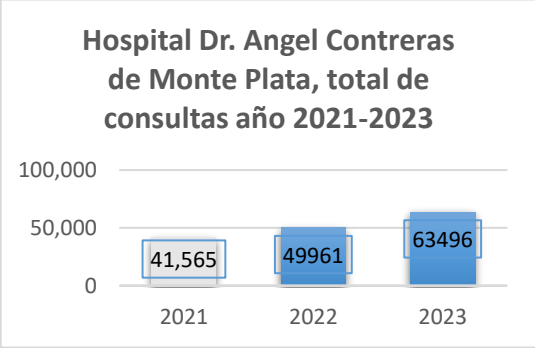
Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden originar un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, losetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio.

Evidencia: política de clasificación de residuos y manual de bioseguridad

CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

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

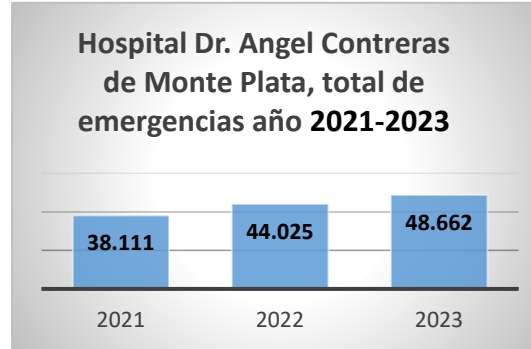
SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: producto y valor público.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora								
<p>I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.</p>	<p>El Hospital Dr. Ángel Contreras ha mantenido una tendencia en el aumento de la demanda de servicio por la población desde su apertura, por lo que cada día gestionamos nuevas especialidades médicas, para disminuir la brecha y aumentar la accesibilidad. Grafico No. 1</p> <div data-bbox="747 781 1278 1127" data-label="Figure">  <table border="1"> <caption>Hospital Dr. Angel Contreras de Monte Plata, total de consultas año 2021-2023</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Total de Consultas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2021</td> <td>41,565</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>49,961</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>63,496</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Podemos evidenciar La tendencia en relación al aumento del número de consulta a lo largo del tiempo</p> <p>En los años 2022 y 2023 con la activación de las diferentes áreas comerciales y laborales obtuvimos un aumento en las consultas recibidas en el hospital.</p>	Año	Total de Consultas	2021	41,565	2022	49,961	2023	63,496	
Año	Total de Consultas									
2021	41,565									
2022	49,961									
2023	63,496									

Cabe destacar que hubo en el 2023 un aumento en el número de consultas versus emergencias indicador de calidad en la atención por nuestro nivel de atención.

Servicio de emergencias

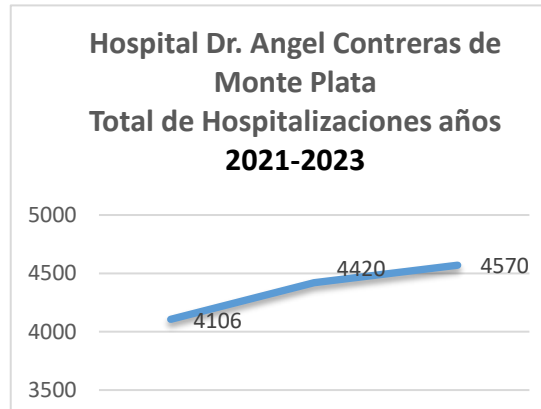
Grafico No. 2



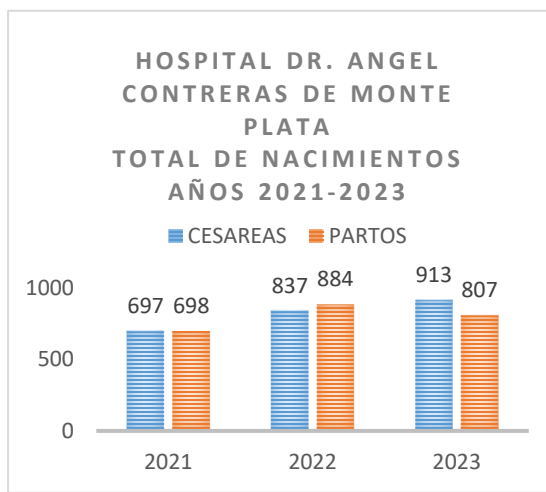
2023 hubo un aumento en la cantidad de emergencias asistidas cabe destacar que por ser hospital de referencia de la provincia por el nivel de capacidad resolutiva asistimos 48,662 emergencias en 2023.

Hospitalización

Grafico No. 3



La tendencia de hospitalización de pacientes en el 2023 fue directamente proporcional al número de pacientes que fueron atendidos durante las consultas y emergencias de este periodo con un total de ingresos de 4,570



Tomando en cuenta que las indicaciones de cesáreas son múltiples, tales como cesárea anterior, preclamsia severa, presentación pélvica y transversa, sangrados del 2do y tercer trimestre, además de que somos el hospital de referencia provincial.

Evidencia: 67-A 2021,2022,2023, sabana de consulta.

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

Hemos impactado positivamente en la sociedad tiempo de vida de nuestros usuarios como es el servicio de hemodiálisis donde se han recibido pacientes. Este servicio ofrecido de lunes a sábados impacta positivamente a los usuarios al no tener que trasladarse hacia Santo Domingo para recibir su terapia de diálisis lo cual conlleva para ellos también una reducción de costo.

Junto a la terapia de hemodiálisis brindamos el servicio de nutrición hospitalaria, que beneficia al paciente insuficiencia renal en hemodiálisis ofreciendo suplementación alimentaria, aportando y mejorando sus requerimientos nutricionales lo cual aumenta su tiempo de vida y respuesta positiva a la hemodiálisis.

También brindamos servicio de impacto a la sociedad con la implementación del programa Mama Canguro dicho programa es una metodología innovadora para el tratamiento y manejo ambulatorio de niños prematuros y de bajo peso al nacer. Este programa además permite una reducción importante en la mortalidad neonatal.

En el cual se ofrece consultas a prematuros, terapia de estimulación y psicología clínica

Con este programa se han beneficiado 103 niños y sus familias.

En el servicio de laboratorio clínico hemos logrados innovar con implementación del programa SIRENPVIH el cual viene a ser un apoyo en la calidad y mejor seguimiento clínico de los pacientes para su seguimiento de carga viral y CD4 en los pacientes de la unidad de salud integral SAI.

Actualmente la dirección del centro se encuentra en el proceso de remodelación y ampliación de las áreas de la emergencia desde ya se habilito un área de observación con 7 camillas y un área de reanimación y traumas equipada para dar respuesta a las eventualidades que recibimos.

	<p>Evidencias: listado de pacientes hemodiálisis, foto de pacientes de hemodiálisis, foto de pacientes mama canguro, expedientes de pacientes, solicitud de nutrición hemodiálisis, fotos nueva áreas de emergencia, reportes SIRENPVIH mensual.</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>Dentro de 100 hospitales priorizados del servicio nacional de salud en el 2023, el hospital fue incluido en el sistema de monitoreo de la administración pública SISMAP SALUD, para medir indicadores hospitalarios.</p> <p>El objetivo de este es monitorear el nivel de avance y obtener el conocimiento sobre el desempeño actual de los hospitales que componen la primera fase del SISMAP Salud, identificar los desafíos y fortalezas del sistema en esta primera etapa de lanzamiento del SISMAP Salud, analizar los resultados de las evidencias cargadas y/o enviadas a fin de tener un amplio panorama sobre el uso e impacto de la plataforma.</p> <p>En el primer semestre del año 2023 hubo aumento de los 4 grandes bloques de indicadores del sismap salud, resultados nos encontrábamos en la posición número 2 de 29 hospitales provinciales.</p> <p>Evidencia: informe general del servicio nacional de salud</p>	<p>No se evidencia realizar un plan de mejora para aumentar todos los indicadores de la gestión clínica.</p>
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>Actualmente los acuerdos y contratos con nuestro suplidores son revisados y aprobados a través de una comunicación por el departamento legal de nuestra institución y el comité de compras.</p>	

	<p>Contamos con 17 acuerdos con Administradoras de Servicios de Salud (ARS), de las cuales ARS SENASA tiene el mayor número de afiliados correspondientes al Régimen Subsidiado.</p> <p>Contamos con acuerdos de 7 instituciones educativas quienes se prestan para realizar sus pasantías y colaborar en actividades de apoyo.</p> <p>Con relación a la evaluación externa de calidad en los años 2021- 2022 también obtuvimos certificados de participación, por el excelente desempeño en la realización de la prueba de VIH.</p> <p>El hospital inicio mediante convenio y previa evaluación a ser hospital docente para el ciclo de internado la universidad autónoma de santo domingo UASD, actualmente tenemos 8 médicos internos los cuales cursan los ciclos de cirugía, medicina interna, ginecología, pediatría, psiquiatría, y ciclo social en nuestra institución.</p> <p>Evidencias: contratos y acuerdos. Certificado de la UASD de los últimos 4 años. CERTIFICADO DE LA UASD. Certificado laboratorio nacional.</p>	
<p>5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.</p>	<p>Somos evaluados periódicamente por las distintas instituciones que rigen el funcionamiento de los hospitales, el ministerio de salud, el servicio nacional de salud, el servicio de salud metropolitana obteniendo buenos resultados.</p>	

	<p>En 2023 recibimos la auditoria de la calidad del expediente clínico, donde fuimos evaluados en los indicadores de gestión clínica, mama canguro, sepsis neonatal, trastorno hipertensivo del embarazo, consulta de prenatal, enfermedades transmitida por vectores, hemorragia post parto, en el cual obtuvimos puntuación excelente en cuanto al cumplimiento.</p> <p>La evaluación de acreditación y habilitación ha sido una de ellas con la que obtuvimos puntuaciones de excelencia, lo que demuestra nuestras condiciones óptimas para ofrecer el mejor de los servicios; Puntos Evidencias: resultados de las inspecciones de habilitación del MSP.</p>	
<p>6. Resultados de la innovación en servicios/productos.</p>	<p>Como resultado de la innovación de los servicios podemos mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Construcción del elipuerto ✚ Sistema clínico digital ✚ Implementación de nuevos servicios ✚ Adquisición de nuevos equipos ✚ Interfase en el laboratorio clínico ✚ Entre otros <p>Rediseño de los procesos de RAC-TRIAJE, se realizaron cambios en la historia clínica donde se han añadido nuevos ítems para documentar información de calidad a través de este sistema se beneficiaron 38,000 usuarios por el área de emergencia.</p> <p>Incorporación del servicio de doppler y ecocardiografía a nuestra cartera de servicio facilitando estos medios diagnósticos para un mejor majeo y calidad en la atención de nuestros usuarios.</p>	

	<p>Nuestro hospital como mejora en el programa materno infantil se incluyó el programa MAMA CANGURO esta estrategia de cuidados para niños prematuros y de bajo peso al nacer; este programa estimula a las madres a brindar conocimientos y habilidades en cada etapa del desarrollo de la criatura.</p> <p>Asimismo, nuestro servicio de hemodiálisis continúa beneficiando a la población con los servicios de nefrología y de recursos económicos bajos, se aumentó los días de servicio en la unidad ante la demanda de casos diagnosticados a la fecha hemos tenido 14 pacientes en estos servicios.</p> <p>Evidencia: formulario 67^a, reporte de producción, foto de programa mama canguro</p>	
<p>7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.</p>	<p>Nuestro centro de salud Gestiona los Resultados con estrategia nacional de desarrollo centrada en el desempeño y en las mejoras sostenibles en los resultados del país, para mejorar la toma de decisiones, e incluye herramientas prácticas para la planificación estratégica, la programación y ejecución presupuestaria, el monitoreo y la evaluación de calidad en la atención y calidad en los servicios así como el cumplimiento del plan operativo anual para la gestión, planificación y desarrollo del centro.</p> <p>El departamento financiero realiza un plan de compra anual para mejor control transparencia y disponibilidad de recursos de uso habitual del centro.</p> <p>Evidencia: presupuesto hospitalario, planificación estratégica, estrategia nacional de desarrollo plan de compras anual</p>	

<p>8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.</p>	<p>Nuestro centro de salud siempre ha tenido las puertas abiertas para recibir voluntarios en las diferentes áreas del hospital, los cuales han servido de apoyo humano a nuestros colaboradores.</p> <p>Luego de revisado el expediente de la persona es llevado al área donde desea ser voluntario y entrenado bajo supervisión directa para lograr así llevar a cabo de manera correcta cada proceso y protocolo establecido en el centro.</p> <p>Desde el 2023 hasta la fecha hemos recibido 12 enfermeras voluntarias las cuales han sido de gran apoyo para el centro y a la vez les hemos servido para afianzar sus conocimientos.</p> <p>Evidencias: listado de voluntarias de enfermería, expedientes recibidos.</p>	
--	--	--

SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.</p>	<p>El hospital se gestiona con eficiencia financiera y presupuestaria. Recibe recursos para su operación de diferentes fuentes, tales como: el estado, a través del Servicio Nacional y la venta de servicios a las aseguradoras públicas y privadas y donaciones.</p> <p>Utilizamos eficientemente nuestros recursos como lo muestran el siguiente indicador: Este indicador mide la eficiencia en la utilización del recurso cama hospitalaria.</p> <p>Promedio de estancia de pacientes con este indicador podemos evaluar la eficiencia de la</p>	

organización reflejándose de 3 – 5 días el promedio de ocupación hospitalaria.

Este indicador mide los días que esta un paciente ingresado en nuestro hospital. Es un indicador de eficiencia en el uso de todos los recursos del centro. Se mide por servicio y el consolidado de todos estos.

Contamos con una planilla de 525 empleados.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD
SUB-DIRECCION MEDICA	171
SEGURIDAD	17
ENFERMERIA	135
BIOANALISTA	28
COCINA	9
CONSERJERIA	32
MANTENIMIENTO	3
FACTURACION	20
ATENCION AL USUARIO	11
PERSONAL AUXILIARES	99
TOTAL DE PERSONAL	525

Evidencias: Ejecución presupuestaria, plan de inversiones del presupuesto. Nomina 2023

2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.

Constantemente se revisan los procesos para brindarle a los usuarios servicios con excelencia asimismo se ha creado e innovados para que los resultados de lo ofertado como institución.

	<p>Departamento responsables Actividad innovadora Status Dirección General/ RRHH 22 nuevos Nombramientos y 17 cambios de designación, 2 ascensos. Realizado Dirección General oficina de libre acceso a la información Realizado</p> <p>Archivo General Oficialía de estado civil Realizado Emergencia Servicios de emergenciólogía con paramédicos 24hrs los 7 días de la semana Realizado Odontología Servicio de ortodoncia Realizado Dirección Médica/Dpto. de calidad y Planificación Carta compromiso al ciudadano Realizado Evidencias: Reportes de innovaciones realizadas, nomina con los nuevos nombramientos,.</p>	
<p>3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</p>	<p>Desde el 2023 hemos realizado visitas a hospitales importantes con el fin de conocer y valorar sus buenas prácticas de calidad e incluir las más acordes a la demanda de nuestra población.</p> <p>De estas visitas podemos puntuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de un programa digital clínico administrativo. <ul style="list-style-type: none"> • Programa Mama Canguro. • Rediseño del área de atención a usuarios. • Uso exclusivo de registro en reanimación. • Pantallas de turnos. 	<p>No se realiza visita a otros centros hospitalarios</p>

	Evidencias: Sistema SYSMED, registro reanimación, fotos atención usuario	
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>Hhospital: mantiene una colaboración directa con nuestros proveedores con el fin de mantener un cumplimiento a los acuerdos establecidos.</p> <p>Hidromed: que es la empresa que sule nuestra área de hemodiálisis participa activamente en las actividades de aniversario y en el día de prevención renal colaborando a nuestro usuario en la promoción de la unidad y la prevención renal.</p> <p>Bionova: el acuerdo con esta empresa nos ayuda a brindar servicios de calidad en el laboratorio clínico a través de equipos modernos y de alta tecnología.</p> <p>La inclusión de nuevas aseguradoras ha permitido una mayor cobertura entre la población y que se genere para el hospital recursos que ayuda a cumplir la demanda en los servicios.</p> <p>Evidencias: acuerdo HIDROMED, bionova fotos de actividad, acuerdos con nuevas ARS. </p>	
<p>5. Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.)</p>	<p>Nuestro hospital cuenta con una página web para colocar allí las informaciones de manera pública, así como informaciones de promoción y de carácter preventiva, portal de transparencia, contamos con nuestra página de Facebook, Instagram y recientemente se creó una cuenta de Twitter y canal de Youtube donde el usuario mantiene una relación directa</p>	

externado sus quejas, sugerencias o felicitaciones.

Para facilitar el confort de nuestros usuarios nos hemos valido de un sistema de llamadas para recordar o cancelar sus citas, además manejamos de manera pública información sobre los servicios que ofrecemos en revistas locales y perifoneo.

Hemos implementado los correos institucionales con el fin de reducir el uso del papel disminuyendo así los costos.

Contamos con flotas institucionales con internet fijos para mantenernos comunicación entre la dirección, áreas departamentales y colaboradores.



: (829) 243-5101



:hospitalprov.monteplata@gmail.com

:direccion@hospitalangelcontreras.com.do

:calidad@hospitalangelcontreras.com.do




: www.hospitalangelcontreras.gob.do



: Hospital Dr. Ángel Contreras RD.



: : Hospital Dr. Ángel Contreras RD
[@hpdacmrd](https://twitter.com/hpdacmrd)

	 : Hospital Provincial Dr. Ángel Contreras Evidencias: lista de correo institucionales, listado de flotas. Hospital Provincial Dr. Ángel Conteras	
6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.	Se realizan auditoria interna con la finalidad de mejorar continuamente nuestros servicios que brindamos, por ejemplo: Auditoria de indicadores de las infecciones asociada a la atención en salud. Auditoria de expedientes clínicos Auditoria carta compromiso entre Auditoria de la práctica clínica entre otras Ver evidencia : informes de auditoria	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	Hemos participado en el ranking de SISMAP SALUD donde ocupamos el puesto número 6 a nivel nacional, nivel regional puesto número 4 y en el provincial el puesto número 2 con un 77.59% durante el año 2022 Para abril del año 2023 ocupamos el puesto número 2 a nivel nacional, nivel regional puesto número 1. Gracias al arduo trabajo en equipo y como resultado de estas posiciones en el ranking obtuvimos por parte del Servicio Nacional de Salud asumió la nómina interna completa, repararon el tomógrafo y la entrega de equipos médicos de vanguardia. Evidencias: ver foto medalla bronce PNC, certificación	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	Cada tres meses se realizan evaluaciones epidemiológicas donde podemos evidenciar los	

	<p>cumplimientos de nuestros objetivos estratégicos financieros, se verifican los puntos de nuestras metas planteadas en el POA con lo esperado y se evalúa su cumplimiento.</p> <p>Evidencias: reportes presupuestarios y financieros.</p>	
<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>Respetando las leyes que nos rigen nuestro centro solicita la presentación de tres cotizaciones diferentes al momento de realizar una compra.</p> <p>Con relación a los costó – efectividad valoramos esas operaciones de acuerdo a la cantidad de vida ganada y a la cantidad de pacientes enfermos que se les evita ser trasladado hacia santo domingo con los equipos modernos que tenemos para dar una mayor capacidad resolutive.</p> <p>Ejemplos: equipos de tomografía y ecocardiografía.</p> <p>Evidencias: copias de cotizaciones. Foto de equipos.</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.