

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

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

\_HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR\_

**FECHA:**

MAYO 2025 \_

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

### Presentación.

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

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

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

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

Santo Domingo, 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.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (Directivos y supervisores):</b> 1. Formulan y desarrollan la misión, la visión y valores de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados relevantes.</p>	<p>Se evidencia que el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar (HMRA) ha formulado y desarrollado la misión y visión, alineados a los objetivos del servicio que ofrece. Estamos alineados con la Estrategia Nacional de Desarrollo, los ODS y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público en los objetivos que buscan disminuir la mortalidad materna e infantil con énfasis esta última en la neonatal.</p> <p>Ver evidencia 1.1.1 Plan Estratégico HMRA</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>Se evidencia un marco de valores alineados con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público y los principios del Artículo 61 Derecho a la Salud de la Constitución 2015. Para la actualización de la carta compromiso al ciudadano fueron revisados nueva la misión, visión y valores manteniendo los valores existentes.</p> <p>Para garantizar que los valores institucionales se mantengan acordes con los valores del sector público, contamos con la Oficina de Libre Acceso a la Información y el Sistema 311 con lo que garantizamos los canales para la interacción y contacto con nuestros grupos de interés.</p> <p>Respeto = Reconocemos y aceptamos la capacidad que tienen las personas para su autodeterminación en</p>	

relación con las opciones individuales de que disponen.

Humanización = Ofrecemos una asistencia integral y cálida que satisface las necesidades de las (os) usuarias (os) a nivel físico, emocional, intelectual, social, espiritual y en toda su dimensión.

Calidad = Desarrollamos y garantizamos el cumplimiento de estándares como base de la actuación del personal, seguridad asistencial y satisfacción al Usuario.

Eficiencia = Garantizamos los mejores resultados con los recursos que poseemos.

Equidad = Ofrecemos servicios individualizados a cada usuario (a) de acuerdo a sus necesidades específicas.

Ética = Actuamos y nos comportamos con estricto apego a los derechos de los usuarios, normativas institucionales, lineamientos morales y legales de nuestra sociedad.

Accesibilidad = Nuestro comportamiento y accionar garantiza la no discriminación (por raza, edad, sexo, nacionalidad, política, religión, condición socioeconómico y cultural), la ausencia de barreras arquitectónicas; sin limitar el uso productivo de los servicios y facilitando el libre acceso a la información de nuestra institución.

Responsabilidad = Cumplimiento de nuestros deberes, así como las normas, protocolos y políticas institucionales; con especial cuidado y atención en lo que decidimos o hacemos en la asistencia de los usuarios y nuestro accionar en el centro.

	<p>Empatía = Ponernos en el lugar de la otra persona, es decir, entender su situación y sentimientos con el propósito de brindarles un servicio y trato cálido y humano.</p> <p>(Ver evidencia 1.1.2 Plan Estratégico de Desarrollo, Brochure carta compromiso al ciudadano).</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>El Hospital evidencia que la misión y visión y valores están alineados con la Constitución de la República Dominicana del año 2015 Art. 61 del Derecho a la Salud, garantizando la protección en salud de las embarazadas y sus neonatos como grupo vulnerable. También está alineado con el Segundo Eje de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, Objetivo 2.1 Salud y Seguridad Social Integral, el cual procura entre otras cosas reducir la mortalidad materna e infantil.</p> <p>El Hospital está alineado con la estrategia nacional del desarrollo (END)2030 que tiene dentro de sus metas, reducir la tasa mundial de mortalidad materna, poner fin a las muertes evitables de los recién nacidos y niños menores de 5 años reduciendo la mortalidad neonatal, acceso a la salud universal que considera, servicios de salud para garantizar el derecho de la mujer, incorporar la perspectiva de género en la oferta de servicios, ejecutar programas de salud para la mujer, fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva, brindar educación para una vida sexual responsable.</p> <p>Finalmente nos alineamos con el Plan Estratégico Institucional del Servicio Nacional de Salud 2021-2024 con sus ejes y objetivos estratégicos.</p>	

	Ver evidencia I.I.3 Plan Estratégico alineación con planes globales y PEI SNS.	
4. Garantizan una comunicación y un diálogo más amplios sobre la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.	<p>Se evidencia la comunicación y socialización de la misión, visión y valores los cuales se encuentran impresos en los carnets de los empleados, también se encuentran colocados en diversas partes de la institución.</p> <p>A través del fondo de pantalla de todas las computadoras del Hospital se comunican nuestra misión, visión y valores. En estas se encuentra colocado de manera permanente el árbol de valores. Al igual que en la página web del HMRA también se encuentran difundidos al público.</p> <p>Los objetivos estratégicos fueron elaborados en un taller donde participaron representantes de todas las áreas del hospital y representantes de la comunidad. Estos fueron socializados posteriormente con los empleados.</p> <p>Nuestros ejes transversales también se muestran en todas las presentaciones que se realizan en los actos, cursos y eventos del HMRA.</p> <p>Ver evidencia 1.I.4 Foto carnet empleados, Print screen pantallas y foto letreros y pagina web.</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>Para la formulación y actualización del Plan Estratégico se realiza una revisión de la misión, visión y valores, así como un análisis del entorno en el cual prima el interés de apego a la misión y los factores que facilitan o limitan el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>En el análisis externo, se trabajó con los grupos de interés el análisis POAM (Perfil de Oportunidades y Amenazas).</p> <p>Mediante este análisis se evalúa el grado y el impacto de las oportunidades y amenazas de los siguientes factores: Políticos Económicos Sociales Tecnológicos, Geográficos Ambientales Competitivos.</p> <p>El Hospital se monitorea y evalúa de manera trimestral a través del tablero de mando de indicadores, el cual es monitoreado y evaluado trimestralmente por SRSM y el SNS. Este seguimiento rutinario permite establecer mejoras para corregir las desviaciones.</p> <p>También nos mantenemos a la vanguardia a través del programa de transformación digital, contamos con las certificaciones NORTIC otorgado por la OPTIC.</p> <p>En el SISTICGE somos número 2 a nivel de hospitales y posición 104 entre instituciones gubernamentales.</p> <p>Ver evidencia 1.1.5 Plan Estratégico de Desarrollo, certificaciones OPTIC, reporte del SISTICGE 1er. trimestre 2025.</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>El Hospital planificó y desarrolló la implementación de un nuevo sistema de información médico (GNU) mediante el cual, se garantiza una verdadera transformación para la digitalización de la información de los servicios de todas las áreas del centro, tanto medicas como administrativas.</p>	

	<p>En el sistema se incluye permisos para los niveles de acceso a la información, garantiza la seguridad del dato y el manejo confidencial de la Información registrada.</p> <p>El sistema permite la digitalización de los reportes. Este sistema digital permite al personal de salud, ver el historial clínico, así como el reporte digital de los estudios de imágenes y otros facilitando la gestión de la información. El departamento de TI planifica y desarrolla capacitaciones en Ciberseguridad para la protección de los datos, cuenta con una planificación para el monitoreo y seguimiento a la digitalización de los documentos.</p> <p>Ver evidencia 1.1.6 Certificación de capacitaciones en Ciberseguridad y ver Printscreen del sistema GNU Health.</p>	
<p>7. Desarrollan un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.) facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>Como institución del sector salud, el HMRA cuenta con el Comité de Ética Pública, también con el Comité de Bioética, responsable de velar por el cumplimiento de las normas éticas en la prestación del servicio de salud.</p> <p>El Comité de Ética fue conformado siguiendo estrictamente lo exigido en las normativas vigentes por el órgano rector (DIGEIG). Para promover el bienestar entre los colaboradores, la Junta Directiva se reúne semanalmente para tratar temas de interés sobre el liderazgo institucional, el desempeño y promover la buena gestión humana.</p> <p>Ver evidencia 1.1.6 Acta de conformación del Comité de Ética, actas reuniones.</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>Las estrategias empleadas por el HMRA para garantizar un ambiente de confianza y respeto mutuo entre las personas que interactúan dentro y fuera de la institución, van dirigidas a fortalecer la transparencia en todo el accionar de la dinámica</p>	

	<p>organizacional y pueden sintetizarse en las siguientes líneas de acción: Planificación como eje transversal de todas - las actividades que se ejecutan en la organización. Cumplimiento con el marco legal. Garantía del cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios. Políticas y objetivos estratégicos definidos y analizados durante el ejercicio de planificación. - Perfiles, funciones y responsabilidades definidas para cada persona que trabaja en la institución.</p> <p>Mecanismos efectivos de difusión de informaciones internas y externas. Plan de inversión en renglones de capacitación y educación continuada, recursos humanos, equipamiento e infraestructura. Comunicación abierta entre los diferentes Niveles y grupos de interés. “Predicando con el ejemplo”: Las autoridades son los primeros en cumplir con las disposiciones establecidas. Seguimiento y apoyo al cumplimiento de los compromisos y metas establecidas. Seguimiento al cumplimiento de las normas de actuación.</p> <p>Ver evidencias 1.1.7 actas y minutas de reuniones, copias de comunicaciones internas.</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Se tiene claramente definidas las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización.</p>	<p>Desde su fundación, en el año 2013, fue definido un organigrama que contempla las unidades organizativas que garantizan el cumplimiento de sus mandatos legales y de las estrategias que se fijaron sus autoridades para conseguir el lugar cimero en el sector salud de la República Dominicana, como hospital materno de 3er nivel y con alta capacidad</p>	

	<p>resolutiva, eficiencia y de altos estándares internacionales.</p> <p>El organigrama fue actualizado con el apoyo técnico del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Ministerio de Administración Pública (MAP) quien emitió la Resolución número 24/2021 que aprueba la nueva estructura organizativa del Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar.</p> <p>Luego de esta resolución, fue elaborado el Manual de Organización y Funciones del HMRA con apoyo de las instituciones mencionadas. La Dirección del Centro remitió al MAP la solicitud de aprobación de dicho Manual.</p> <p>Ver evidencia 1.2.1 Resolución del MAP aprobando la estructura, organigrama y Manual de Funciones</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 un Plan Estratégico, el cual contiene los objetivos y resultados a largo plazo del Hospital para todas las áreas.</p> <p>Anualmente se elabora el Plan Operativo (POA), el cual contiene los objetivos y metas para el año. Del mismo se desprende un Tablero de Mando el cual tiene indicadores de eficacia, efectividad y eficiencia.</p> <p>Otros indicadores que medimos corresponden al SISMAP SALUD, los indicadores de calidad del Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud, y los indicadores de la Estrategia Madre y Recién Nacido Bien Cuidado.</p> <p>Se realiza un encuentro trimestral para el monitoreo y evaluación de la gestión con la presentación de los resultados de los indicadores por Departamentos.</p>	

	Ver evidencia 1.2.2 POA Institucional 2025, Indicadores Tablero de Mando.	
<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>Diariamente se mide la satisfacción de las usuarias que acuden al hospital en diferentes áreas de servicio, como son la consulta externa, imágenes, hospitalización, emergencias y laboratorio, con la finalidad de introducir mejoras en el sistema de gestión, también contamos con los buzones de quejas y sugerencias la cual es una herramienta que permite mejorar la gestión.</p> <p>Además, en la elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo, se mide el Perfil de Capacidades Internas (PCI) tomando como elementos clave las Fortalezas y Debilidades, esto permite saber con qué contamos y las áreas que requieren mejoras para dar respuestas a los clientes.</p> <p>La implementación del último software de salud ha sido una mejora impactante en la gestión de la información y conocimiento que se genera en el establecimiento en todas las áreas.</p> <p>Hemos introducido el tablero de Mando Integral como herramienta de gestión el cual toma en cuenta la Perspectivas del Cliente, Perspectiva Financiera, Perspectiva de los Procesos Internos y Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento.</p> <p>Al elaborar nuestros planes tomamos en cuenta la diversidad y se llevan estadísticas sobre prestaciones a usuarias dominicanas y extranjeras.</p> <p>En temas de género, tenemos una colaboración muy activa con el Ministerio de Salud, UNICEF y la Fiscalía para la detección de situaciones relacionadas a violencia de género en embarazadas, así como abusos de menores, embarazos en adolescentes, maltratos en</p>	

	<p>general, lo cual se informa con el debido procedimiento a todas las instancias correspondientes.</p> <p>Para entregar nuestros servicios, contratamos colaboradores de ambos géneros.</p> <p>Para elaborar nuestros planes, promovemos la participación social, para ello invitamos a nuestros grupos de interés entre los que se encuentran: SNS, SRSM, organizaciones comunitarias, Dirección de Área III de Salud del MSP, grupos de empleados, entre otros.</p> <p>Ver Evidencias 1.2.3 Plan Estratégico de Desarrollo, Matriz de PCI, tablero de Mando Integral, Formulario 67-A, Invitación grupos de interés para taller de Plan Estratégico, Matriz RRHH de acuerdo a género.</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 dispone de un sistema de información. Toda la información es recolectada y procesada para dar respuesta al proceso de Planificación institucional. El desarrollo de todo este proceso es controlado a través de un tablero de Mando Integral, que incorpora indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios que son medidos trimestralmente mediante encuentros realizados con la participación de encargados y coordinadores, promoviendo así una cultura de medición, soportada y reforzada por un sistema de gestión de la información que cuenta con diversos instrumentos de recolección, monitoreo y evaluación de planes, metas e indicadores (clínicos y de desarrollo organizacional).</p> <p>Ver evidencias 1.2.4 Instrumentos del Sistema de Información, Matriz Var, Tablero de Mando del SNS, POA, informes de Madres y RN bien cuidados, Plan Estratégico.</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>Desde el 2014, la organización adoptó el Modelo CAF de autoevaluación y mejoramiento continuo a la calidad, que sirve de base al sistema de gestión de calidad, habiendo obtenido reconocimiento Medalla de Plata en 3 (tres) ocasiones (2014 y 2015, 2016), Medalla de Oro en 2018 en el Premio Nacional a la Calidad que auspicia el Ministerio de Administración Pública (MAP), y la Certificación de Calidad y Humanización en la Atención a la Madre y a su Recién Nacido, otorgada por UNICEF y el Vice Ministerio de Garantía de la Calidad (VMGC), en año 2017, siendo el único hospital de Latino América la ha alcanzado. En 2021 fuimos reconocidos como segundo lugar en Ranking de Gestión Hospitalaria entre los hospitales auto gestionados.</p> <p>Ver evidencias Autoevaluación CAF 2021, fotos premios.</p>	<p>No se evidencia certificación en 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>Está en perfecta alineación, por lo que el HMRA cuenta con 4 certificaciones NORTIC, y en la SYSTICGE el hospital se encuentra en la posición 2 en la categoría de los hospitales y en la posición 104 en el ranking general de todas las instituciones, entre más de 250 instituciones públicas.</p> <p>Ver evidencias: copias certificaciones NORTIC de la OPTIC y Printscreen de la posición SYSTICGE.</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>Con la implementación de un nuevo software para la gestión integral del hospital favorece las condiciones para el desarrollo de los procesos de todas las áreas del centro.</p> <p>El software GNU Health se ha ido implementando en áreas tales como imágenes, laboratorio y reclamaciones médicas (servicios ambulatorios) las cuales ya está en pleno funcionamiento, se tiene en</p>	<p>No se ha completado la implementación del sistema GNU en los servicios de internamiento)</p>

	<p>proceso completar la implementación en todas las áreas restantes (hospitalización, farmacia, consulta, emergencias, farmacia, entre otras).</p> <p>En el HMRA a través de las diversas reuniones que se celebran y que forman parte del proceso de mejora continua de la institución, se innova, se mejoran los procesos y se ejecutan proyectos para el bien de nuestras usuarias y sus neonatos.</p> <p>Dentro de las más destacadas están: reunión semanal de la Junta Directiva, entrega de guardia y ronda médica diaria, reuniones departamentales y de las divisiones. Otras importantes son las de elaboración de planes, seguimiento, monitoreo y evaluación de planes y procesos.</p> <p>Ver evidencias 1.2.7. Sistema GNU, actas de reuniones.</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>Contamos con planes de comunicación interna y externa elaborados durante el proceso de elaboración de la Carta Compromiso.</p> <p>La comunicación interna se asegura con la facilitación de flotas, correos, intranet, murales, grupos de WhatsApp, reuniones, cartas y memorándum y otros medios.</p> <p>Hacia afuera la comunicación se establece por teléfono, correo, WhatsApp, línea 311, página web, redes sociales, personal a través del servicio de atención al usuario, monitores informativos y otros medios de comunicación.</p> <p>Con el fin de abarcar todos los grupos de interés y la población en general, esta estrategia comunicacional es extendida con la incorporación de la certificación</p>	

	<p>de la NORTIC A5 obtenida en 2017, en ese sentido se establece la estandarización de los servicios ofrecidos al público, página web institucional (<a href="http://hmra.gob.do/">http://hmra.gob.do/</a>), es permanentemente actualizada con noticias e informaciones de interés sobre el Hospital y su funcionamiento, las cuales también están disponibles en las memorias institucionales, material educativo, intranet y videos educativos/informativos proyectados en televisores ubicados en áreas de espera.</p> <p>Como valor agregado de este amplio y efectivo proceso comunicacional, se promueve mejoras en el servicio, motivadas por ideas y sugerencias provenientes de usuarios externos y personal interno. Donde contamos con 2 (dos) buzones de sugerencia de los colaboradores internos 7 (siete) para los usuarios externos en áreas estratégicamente colocadas como son emergencias, hospitalizaciones, consulta de adolescente, planificación, imágenes, laboratorio, admisión y 2 (dos) buzones de denuncias a cargo de la OAI.</p> <p>Ver evidencias 1.2.8: print screen de página web, Redes sociales, publicaciones prensa, copia Correos, print screen grupos de WhatsApp, fotos.</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 compromiso con la innovación se puede visualizar en lo siguiente: Apertura y equipamiento de nueva área para neonatología. Implementación del Sistema GNU Health HMRA. Cambio de infraestructura y equipos informáticos para mejora del rendimiento. Incremento de 16 a 20 puntos WIFI para la mejora del servicio inalámbrico de internet del HMRA. Adquisición de nuevos servidores para mejora de las TICs.</p>	

Contratación de una Infectología pediatra quien apoya UCI neonatal.

Actualización y mejora de la unidad de nutrición, sonografía materno fetal, servicios biomédicos, unidad mama canguro

Adquisición de tabletas para realizar la encuestas de atención al usuario y las auditorias de concurrencia de cuentas médicas.

Trabajamos con el Modelo CAF para mantener la mejora continua.

La definición de los ejes estratégicos del HMRA (3. Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base a análisis de las informaciones; 6. Mantener una fuerte relación con la comunidad) demuestra el grado de importancia que sus directivos otorgan a la comunicación, tanto a nivel interno como hacia la comunidad a la que sirven y a los diferentes grupos de interés y qué tanto sus logros están basados en la efectividad de estas herramientas. De ahí que es un hospital pionero en formalizar dentro de su estructura una Unidad de Comunicación y Relaciones Públicas, asegurando así el contacto con los diferentes grupos de interés a través de los medios de comunicación escritos, radiales y televisados, en relación a los cambios en la oferta de servicios, operativos especiales o temas de interés para la comunidad.

Como hospital de referencia nacional, mediante todas estas iniciativas fortalece sus capacidades operativas y resolutivas, asociando las innovaciones, tecnologías y procesos de atención con la medicina basada en la evidencia y los compromisos del país en términos de indicadores maternos.

A pesar de estar llamados al manejo de complicaciones y de que los indicadores de gestión clínica materno-neonatales son analizados desde la

	<p>perspectiva de un hospital de alta complejidad, el HMRA puede exhibir resultados dentro de los niveles esperados, superando en muchos casos, las metas programadas cuya fijación se enfoca desde dos perspectivas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Necesidades de los usuarios y calidad percibida.</li> <li>2. Expectativas en términos científicos y técnicos.</li> </ol> <p>Los empleados reciben retroalimentación de todos los asuntos importantes a través de las diversas reuniones, por el correo institucional, por comunicación directa.</p> <p>Ver evidencias 1.2.9, Plan Estratégico, Autodiagnóstico CAF, fotos áreas.</p>	
<p>10. Se comunica las iniciativas de cambio y los efectos esperados, a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>Otro medio de constante difusión de informaciones de interés son las charlas y conferencias realizadas por el personal de la gerencia de enfermería en las salas de espera de las diferentes áreas donde las usuarias tienen la oportunidad de recibir notas educativas sobre diferentes aspectos de salud, así como capacitaciones periódicas por la gerencia de epidemiología y la subdirección académica.</p> <p>Se comunica de manera regular las iniciativas de cambios en el escenario de las reuniones instituciones y gerenciales. Comunicamos a grupos de interés como el SNS cambios en la Cartera de Servicios. También se aprovecha el proceso de planificación para fomentar los cambios y comunicarlos a grupos de interés internos y externos.</p> <p>Ver evidencias 1.2.10 Minutas reuniones.</p>	
<p>11. El sistema de gestión evita la corrupción y el comportamiento poco ético y también apoya a</p>	<p>La institución cuenta con un comité de ética con la finalidad del seguimiento al cumplimiento ético de los empleados proporcionando charlas.</p>	

los empleados al proporcionar pautas de cumplimiento.	Ver evidencias 1.2.11 Acta de conformación del Comité de Ética.	
---	---	--

**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><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> 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>En línea con esa convicción, los líderes de la Institución muestran el compromiso personal con los enunciados estratégicos, mediante la presencia en cada una de las actividades realizadas dentro y fuera de la institución, el cumplimiento cabal con las funciones y responsabilidades de sus respectivos cargos y con las normas institucionales, la coordinación, planificación y participación en reuniones, así como el involucramiento y apoyo directo al logro de objetivos y metas.</p> <p>Estimulando la creación de equipos de mejoras, el HMRA ha conformado 17 Comités, de los cuales 9 son priorizados con una frecuencia de reunión mensual, cada comité cuenta con sus actas constitutivas y se reúnen periódicamente para tratar asuntos relativos a los temas de interés que dieron origen a su formación, trabajar los planes de mejora con la finalidad de planificar, gestionar y ejecutar las acciones que dan resolución a las áreas de mejora planteadas en las reuniones.</p> <p>Actualmente como innovación se implementó la residencia médica en el HMRA de las especialidades Anestesiología, Ginecología y Obstetricia y la subespecialidad de Neonatología.</p> <p>Además, contamos con los equipos de los diferentes departamentos, divisiones y secciones. En todos estos equipos se promueven los valores de la institución, el empoderamiento y el compromiso, así como la calidad y la responsabilidad en el ámbito de ética personal, los directivos han asegurado el manejo correcto de su</p>	

	<p>imagen personal, evitando verse involucrados en escándalos o situaciones de índole moral.</p> <p>En el ámbito organizacional de corrupción administrativa, asegurando el correcto y transparente uso de los recursos, respetando los derechos de personal y usuarios externos, emulando así con su comportamiento, los valores institucionales.</p> <p>Como política de Recursos Humanos, los directivos y gerentes deben cumplir sus compromisos de participación en actividades formativas según aplica el caso, al igual que el resto de los colaboradores.</p> <p>Ver evidencias 1.3.1 Actas de reuniones de los equipos y comités. Actas constitutivas de los comités, políticas de recursos humanos.</p>	
<p>2. Inspira a través de una cultura de liderazgo impulsada por la innovación y basada, en la confianza mutua y la apertura, para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>Cultura de “Puertas Abiertas”: como demostración de la accesibilidad de las autoridades, incluyendo el despacho del director general, hay permanente disposición para recibir a usuarios externos y personal, para escuchar y contribuir a la satisfacción de sus requerimientos. Igualmente, en la página web institucional se dispone de un espacio (despacho del director) donde los ciudadanos pueden entrar en contacto por correo electrónico con el director.</p> <p>Comunicación abierta entre los diferentes niveles y grupos de interés que motiva a la participación de los directivos en actividades internas de la institución, así como eventos sociales, comunitarios y religiosos de la comunidad, como forma de intercambiar experiencias e impresiones sobre los servicios y formas de mejorarlos.</p> <p>Predicando con el ejemplo: Como forma de garantizar y modelar el fiel cumplimiento por parte de todos los</p>	

colaboradores, las autoridades son los primeros en cumplir con las normativas y disposiciones establecidas dentro del Hospital.

Seguimiento a los compromisos y metas establecidas, demostrando la preocupación y compromiso de directivos en apoyar el cumplimiento de estos.

La “Entrega de Guardia”, proceso habitual que se realiza diariamente, este encuentro se ha convertido en un espacio de aprendizaje y socialización en que de manera conjunta el personal clave de la institución no solo discute temas clínicos y administrativos, sino que es aprovechado para el reforzamiento de los principios institucionales, siendo la esencia de las discusiones el cumplimiento de la misión y el logro de estándares de atención.

Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es especialmente fomentada mediante la revisión cuatrimestral de objetivos y metas, del cuyo análisis se genera un informe de avances que incluye: Cumplimiento de metas de producción (67A, 72A y tablero de Mando), comportamiento financiero, cumplimiento planes de mejora. Las estadísticas instituciones se ponen a disposición de los ciudadanos a través de la sección de transparencia de la página web. Esta práctica de publicar los resultados contribuye a mantener a los equipos enfocados en el logro de sus objetivos operativos, como aporte a las metas estratégicas.

Ver evidencia 1.3.2 Minutas reuniones, formulario entrega de guardia, formularios 67- A y 72-A, tablero de mando, portal OAI

<p>3. Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización.</p>	<p>Semanalmente la Junta Directiva se reúne y se exponen los asuntos clave de la institución. Cada encargado transmite a sus colaboradores sobre aspectos relevantes de lo tratado en las reuniones para mejorar los servicios. Cada departamento a su vez, realiza reuniones periódicas con sus colaboradores donde informan y consultan estos asuntos de la organización.</p> <p>De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos y por intranet.</p> <p>Ver evidencia 1.3.3 Entrega de Guardia, Correo Instituciones, Grupos de WhatsApp, Minutas y Listados de Participantes.</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>Toda área del HMRA recibe apoyo técnico para la elaboración de planes y sus objetivos. La División de Planificación y las Sección de Monitoreo y Evaluación y Calidad de la Gestión, retroalimentan de manera continua para el logro de las metas y objetivos del Hospital Apoyamos a los empleados mediante la implementación del Plan de Capacitación que toma en cuenta los planes y objetivos de la institución y los objetivos de las personas.</p> <p>Cada tres meses celebramos una reunión trimestral de seguimiento a los planes y rendición de cuentas, la cual sirve para socializar y retroalimentar a todas las áreas sobre los avances de la institución. A través del monitoreo al cumplimiento de las estrategias, se mide cuanto han cumplido las dependencias con las necesidades identificadas por los gerentes, con lo que</p>	

	<p>se demuestra el compromiso de las autoridades con el logro de los objetivos de la organización.</p> <p>Estas revisiones nos permiten mantenernos enfocados en el logro de las metas estratégicas tanto a nivel de capacitación, infraestructura, personal, cumplimiento de nuestro plan de mitigación de riesgos, monitoreando los impactos que hemos proyectado en nuestro Plan Estratégico institucional.</p> <p>Diariamente se realiza la reunión “entrega de guardia” encabezada por la subdirección médica del hospital, donde se evalúan las novedades presentadas en las últimas 24 horas y las decisiones tomadas en esta se comunican a todos los involucrado.</p> <p>1.3.4 Asistencia a formulación Plan Estratégico, POA institucional y minutas de reuniones Ver evidencia.</p>	
<p>5. Motivan, fomentan y empoderan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>En el organigrama se visualiza la estructura de organización funcional que permite la delegación de competencias, responsabilidades y capacidades y en los manuales de organización están definidas las funciones y responsabilidades de cada persona en la institución, así como la línea de mando, lo que facilita el empoderamiento de cada una de las personas en función del cargo que desempeña. También se rediseñó el Manual de Organización y Funciones a fin de motivar y potencializar el trabajo de cada departamento, división y sección del Centro.</p> <p>Como parte del empoderamiento, destacamos la delegación del director general en la encargada del Departamento Médico, en caso de ausencia o representación en actos oficiales y presidencia de comités.</p>	

	<p>Ver evidencia 1.3.5 Resolución que aprueba el organigrama, Manual de Organización y Funciones del HMRA, correos de delegación de responsabilidades y minutas.</p>	
<p>6. Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	<p>La “Entrega de Guardia”, proceso habitual que se realiza diariamente en cualquier centro hospitalario, ha sido convertido en el HMRA en un espacio de aprendizaje y socialización en donde de una manera conjunta, el personal clave de la institución no solo discute temas clínicos y administrativos, sino que es aprovechado para el reforzamiento de los principios institucionales, siendo la esencia de las discusiones el cumplimiento de la misión y el logro de estándares de atención.</p> <p>Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es especialmente fomentada mediante la revisión cuatrimestral de objetivos y metas, del cuyo análisis se genera un informe de avances que incluye: Cumplimiento de metas de producción (67A, 72A y Cuadro de Mando) y, comportamiento financiero, cumplimiento de plan de inversiones, cumplimiento plan de mejora.</p> <p>Estas estadísticas instituciones también se ponen a disposición de los ciudadanos a través de la sección de transparencia de la página web. Esta práctica de publicar los resultados contribuye a mantener a los equipos enfocados en el logro de sus objetivos operativos, como aporte a las metas estratégicas.</p> <p>Considerando el desarrollo del potencial de las personas como una pieza clave en el avance de la organización, en el HMRA se practica como herramienta útil para ese desarrollo la delegación de autoridad, con base en las líneas de mando definidas en el organigrama funcional. De manera habitual, el Director General delega en la subdirección médica o gerentes de cualquier área la representación</p>	

institucional en eventos o actividades en que sea requerida.

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

La gestión de toda la información relacionada con la planificación estratégica (Control y seguimiento de objetivos estratégicos y operativos), además del Monitoreo de la gestión clínica mediante el registro de las informaciones se realiza sobre una plataforma de administración electrónica y responde adecuada y oportunamente a todos los requerimientos institucionales, ya que cuenta con las herramientas necesarias para asegurar el funcionamiento en red, facilitando así el análisis y toma de decisiones gerenciales.

Esta plataforma está compuesta por diferentes sistemas electrónicos de gestión diseñados para responder a las variadas necesidades de la organización, la misma está diseñada para facilitar la comunicación interna, la difusión oportuna, y el monitoreo de las actividades de diferente naturaleza. Dentro de los cuales podemos citar: SYSMED: Sistema Informático de gestión clínico. SINERGIA: Para la gestión del laboratorio. HOSPITURNO: Por medio del cual se gestionan los turnos de atención a las usuarias. RGV: Que permite mantener el control de todos visitantes que acuden al Hospital.

CINTILLO: Consiste en anunciar el nacimiento del bebe, este contiene datos generales del neonato y la madre.

Una estrategia empleada por el HMRA para garantizar condiciones de trabajo en equipo, se han constituido diferentes comités que funcionan como grupos de trabajo con responsabilidades y procesos de interacción claramente establecidos, lo que asegura el flujo eficaz de la comunicación interna a través de las subdirecciones, las gerencias y las coordinaciones de áreas hacia el personal que conforma dichas estructuras, a saber: Comité de mejora continua de la calidad de la atención y seguridad del paciente.

En línea con esa convicción, los líderes de la institución muestran el compromiso personal con los enunciados estratégicos, mediante la presencia en cada una de las actividades realizadas dentro y fuera de la institución, el cumplimiento cabal con las funciones y responsabilidades de sus respectivos cargos y con las normas institucionales, la coordinación, planificación y participación en reuniones, así como el involucramiento y apoyo directo al logro de objetivos y metas.

En el ámbito de ética personal, los directivos han asegurado el manejo correcto de su imagen personal, evitando verse involucrados en escándalos o situaciones de índole moral o ya en el ámbito organizacional de corrupción administrativa, asegurando el correcto y transparente uso de los recursos, respetando los derechos de personal y usuarios externos, emulando así con su comportamiento, los valores institucionales.

Para fortalecer la confianza y el respeto mutuo entre las personas dentro de la institución, se han

establecido algunas normas de comportamiento, orientadas a este objetivo:

A. Cultura de “Puertas Abiertas”: como demostración de la accesibilidad de las autoridades, incluyendo el despacho del director general.

B. Hay permanente disposición para recibir a usuarios externos y personal, para escuchar y contribuir a la satisfacción de sus requerimientos. Igualmente en la página web institucional se dispone de un espacio (despacho del Director) donde los ciudadanos pueden entrar en contacto por correo electrónico con el director. Comunicación abierta entre los diferentes niveles y grupos de interés. Que motiva a la participación de los directivos en actividades internas de la institución, así como eventos sociales, comunitarios y religiosos de la comunidad, como forma de intercambiar experiencias e impresiones sobre los servicios y formas de mejorarlos.

C. Predicando con el ejemplo: Como forma de garantizar y modelar el fiel cumplimiento por parte de todos los colaboradores, las autoridades son los primeros en cumplir con las normativas y disposiciones establecidas dentro del Hospital.

D. Seguimiento a los compromisos y metas establecidas, demostrando la preocupación y compromiso de directivos en apoyar el cumplimiento de los mismos.

La “Entrega de Guardia”, proceso habitual que se realiza diariamente en cualquier centro hospitalario, ha sido convertido en el HMRA en un espacio de aprendizaje y socialización en que de manera conjunta el personal clave de la institución no solo discute temas clínicos y administrativos, sino que es aprovechado para el reforzamiento de los principios

	<p>institucionales, siendo la esencia de las discusiones el cumplimiento de la misión y el logro de estándares de atención.</p> <p>Esta cultura de aprendizaje e involucramiento es especialmente fomentada mediante la revisión cuatrimestral de objetivos y metas, del cuyo análisis Se genera un informe de avances que incluye Cumplimiento de metas de producción (67A, 72A y Cuadro de Mando) y, comportamiento financiero, cumplimiento de plan de inversiones, cumplimiento plan de mejora. Estas estadísticas instituciones también se ponen a disposición de los ciudadanos a través de la sección de transparencia de la página web. Esta práctica de publicar los resultados contribuye a mantener a los equipos enfocados en el logro de sus objetivos operativos, como aporte a las metas estratégicas.</p> <p>Ver Evidencias No.1.3.6 Formulario del 67-A, 72-A e Indicadores del Tablero de Mando, Informe Entrega de Guardia.</p>	
<p>7. Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo.</p>	<p>En busca de mejora continua, durante este periodo desde el Consejo Ejecutivo aprobó las Políticas de Reconocimiento por Gerencia/ Equipo mediante la Resolución No.2 -2016.</p> <p>Semestralmente se reconoce y premia a empleados meritorios, lo que se realiza de manera objetiva a través de las evaluaciones de desempeño.</p> <p>Se han realizado actividades de celebración de días especiales donde también se ha reconocido a colaboradores: El Día de las Enfermeras y Día del Bioanalistas.</p> <p>En el entendido de que toda fuente es valiosa cuando se trata de obtener y validar datos relativos a los</p>	

	<p>requerimientos de diversos grupos, los directivos también utilizan diferentes estrategias tales como:</p> <p>Encuentro de gerentes con representantes de organizaciones y líderes comunitarios, entrevista del Director General del Hospital con usuarios (gracias a la cultura de “Puertas abiertas”).</p> <p>Pase de visita y entrevista de las autoridades a usuarios hospitalizados.</p> <p>Reuniones de directivos con representantes de diversos grupos de interés.</p> <p>Análisis de la demanda de los servicios ofertados.</p> <p>Encuestas diarias realizadas usuarias hospitalizadas.</p> <p>Ver evidencias 1.3.7 Fotos de actividades, minutas de reuniones.</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización.</p>	<p>Como base fundamental para la definición de objetivos y estrategias organizacionales, el equipo gerencial del HMRA plantea las necesidades de las áreas alineadas al plan operativo anual y a los objetivos institucionales. Los procesos van orientados a la satisfacción y al cumplimiento de las expectativas de los distintos grupos de interés en general.</p> <p>Ver evidencias 1.4.1 fotos encuentros, minutas, reportes e informes.</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</p>	<p>En la institución se realizan con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión y se les explica la necesidad de que el</p>	

<p>establecimiento de redes de atención socio-sanitaria, otros.</p>	<p>mismo sea utilizado como modelo de organización para el resto de los hospitales.</p> <p>Mantenemos una relación excelente con las autoridades del municipio.</p> <p>Colaboramos con el Ministerio de Salud, el Viceministerio de Garantía de Calidad, el Servicio Nacional de Salud, el Servicio Metropolitano de Salud, y el Área III de Salud en la definición de las políticas para la reducción de la mortalidad materna y neonatal, control de enfermedades emergentes y reemergentes y la mejora de la calidad de los servicios. Colaboramos con organismos nacionales e internacionales como OPS y UNICEF en el cumplimiento de las estrategias que fortalecen los servicios de salud.</p> <p>Ver evidencias 1.4.2 Minutas, fotos de reuniones y visitas.</p>	
<p>3. Identifican las políticas públicas, especialmente relacionadas con el sector, relevantes para la organización para incorporarlas a la gestión.</p>	<p>Como parte importante del ejercicio de Plan Estratégico, son identificadas las políticas públicas que afectan a la institución, ya que constituyen el marco normativo sobre el que debe descansar todo su accionar, siendo las más importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Constitución de la Republica.</li> <li>-Ley General de Salud y sus reglamentos.</li> <li>Ley de Seguridad Social y sus Reglamentos.</li> <li>-Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.</li> <li>-Objetivos de Desarrollo Sostenible.</li> <li>-Plan Plurianual del Sector Público -Plan Estratégico del SNS.</li> <li>-Reglamento 522-06 de seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>Ley 41-08 de Función Pública.</li> <li>Decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>	

	<p>-Resoluciones de órganos rectores y directivos. Lineamientos de políticas de salud de organismos internacionales como OPS, UNICEF, UNFPA y otros.</p> <p>Ver evidencias 1.4.3 Leyes, resoluciones, decretos, planes, disposiciones.</p>	
<p>4. Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas.</p>	<p>Nuestro Plan Estratégico, y el Plan Operativo anual están alineados con los planes globales del país y con el PEI del Servicio Nacional de Salud. Por tanto, todos nuestros objetivos y metas de desempeño se encuentran en sintonía y armonía con las políticas públicas.</p> <p>Dentro de las principales se encuentran la gestión eficiente y la disminución de la mortalidad materna y neonatal.</p> <p>Las metas y objetivos del hospital se encuentran alineadas con las políticas y prioridades definidas por la entidad rectora del sistema de salud dominicano, el Ministerio de Salud Pública (MSP), entre los que destacamos el compromiso de promover, proteger mejorar y restaura la salud de las personas y comunidades, prevenir enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud accesibilidad de los servicios. De igual manera cumplimos con lo establecido por el nivel rector local que es la Dirección Regional de Salud.</p> <p>Como una muestra de que nuestros objetivos y metas están alineados a los definidos por nuestra institución rectora comprometida con la reducción de la tasa de mortalidad materna- neonatal y el cumplimiento de los objetivos del milenio. Citamos el hecho de materno de tercer nivel de atención y con la construcción de este establecimiento hospital, las usuarias de la zona no ameritan ser trasladadas a ningún otro centro de salud materno, lo que ha contribuido enormemente a aumentar la calidad de vida de las embarazadas y recién nacidos de la zona.</p>	<p>No hemos recibido el Plan Estratégico Institucional del SNS. A la fecha actual, estamos ejecutando el plan operativo anual emitido por el SNS, el cual está alineado al PEI SNS, el cual se encuentra en proceso de revisión para la aprobación por el ministerio de economía, planificación y desarrollo (MEPyD).</p>

	<p>Esta alineación con las políticas públicas la cumplimos cuando elaboramos el Plan Estratégico, siendo una de las instituciones de salud que desde el inicio de sus operaciones cuentan con este importante documento de gestión, establecido por ley como parte del Plan Nacional de Desarrollo que establece los ejes de políticas públicas a través de los cuales derivan los objetivos nacionales como base para el diseño de programas.</p> <p>La Ley Orgánica de Estrategia Nacional de Desarrollo consigna en el objetivo específico No. 2.2.1 “Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Es así como cada una de las acciones que realizamos van en consonancia con este objetivo, ya que nuestro hospital es modelo de gestión en el nacional e internacional por la calidad con que brindamos servicios. De igual manera políticas públicas relacionadas con Banco de Sangre, Donación de Órganos, Farmacéutica, entre otras son tomadas en cuenta para la operatividad de nuestra institución.</p> <p>También como parte de este alineamiento con las políticas públicas, cada año aplicamos el modelo CAF, además de que cumplimos con la Ley de Función Pública No. 41-08 entre otras</p> <p>Ver evidencia 1.4.4 POA alineado.</p>	
--	---	--

<p>5. Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos/clientes-pacientes y sus familias, ONG, grupos de presión, asociaciones profesionales, asociaciones privadas, asociaciones de pacientes, otras autoridades públicas, autoridades sanitarias; proveedores de productos y servicios; la red de atención primaria; centros hospitalarios, universidades, etc.).</p>	<p>En la institución se toman en cuenta los diferentes grupos de interés para la planificación, definición de objetivos, a través de entrevistas con estos y encuestas realizadas, es así como el director del hospital, realiza con frecuencia intercambios con líderes políticos, empresarios y representantes de organizaciones de base y comunitaria, a quienes se les presenta el modelo de gestión como parte de la estrategia de acercamiento del hospital a la comunidad, mantenemos contacto activo con los legisladores de la zona, autoridades municipales, (síndicos, presidentes de juntas de vecinos), así como la dirección de área y la regional de salud. De igual manera con las autoridades militares de la zona.</p> <p>Mantenemos excelentes relaciones con el Gabinete de Salud encabezado por la vicepresidenta de la Republica, el ministro de Salud y con la Direccion ejecutiva del servicio nacional de salud.</p> <p>Ver evidencias 1.4.5 Minutas, listado de participantes y fotos de reuniones.</p>	
<p>6. Participan en las actividades organizadas con asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<p>Durante este periodo nuestros directivos participaron en diversas actividades organizadas por diversas instituciones tratando temas importantes como: Video conferencia en materia de calidad, Entrenamiento SISMAP Salud, Taller para la Construcción del Mapa de Riesgo Conductual de la Republica Dominicana, Taller de Resultados Monitoreo de la Calidad en Servicios Hospitalarios Priorizados, Taller sobre la elaboración de políticas nacionales de recursos humanos, taller fortalecimiento de los procesos de prevención y riesgos biológicos, Taller sobre aplicativo informático de IAAS Taller "Una sola salud" estas actividades fueron impartidas en la siguientes instituciones: Servicio Nacional de Salud</p>	

	<p>Metropolitano Dirección General Materno Infantil y Adolescente (DIGEMIA)  Área III.  Ministerio de Administración Pública.  Ministerio de Salud Pública.  Viceministerio de la garantía de la calidad  Dirección General de Ética e Integridad  Gubernamental (DIGEIG)  Organización Panamericana de la salud (OPS)  Dirección General de Epidemiología (DIGEPI)</p> <p>Ver evidencias 1.4.6 fotos actividades, correos, listas de asistencias.</p>	
<p>7. Aumentan la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización, centrado en las necesidades de los grupos de interés, especialmente, en lo que se refiere la promoción y protección de la salud, control de las enfermedades, otros.</p>	<p>El hospital cuenta con la Unidad de Relaciones públicas, responsable de coordinar las informaciones relacionadas con la institución y su posicionamiento en la comunidad.</p> <p>En nuestra primera y segunda participación en el Premio Nacional de Calidad, auspiciado por el Ministerio de Administración Pública (MAP), fuimos galardonados con Medalla de Plata, lo que nos convierte en el primer hospital dedicado a la atención de la mujer en ser reconocido en dos ocasiones por la calidad en la entrega de servicios. También recibimos una Placa de Reconocimiento de la Dirección Nacional de Salud por la excelente gestión que realizamos.</p> <p>El hospital desarrolla el concepto de marketing dirigido a la promoción de los productos que oferta (cartera de servicios de salud) y estos se comunican a los grupos de interés por diferentes medios de comunicación.</p> <p>La Gerencia de Comunicación y Relaciones Públicas, tiene la responsabilidad coordinar ruedas de prensa, promocionar los diferentes eventos de la institución,</p>	

	<p>coordinar y recibir a los miembros acreditados de los medios de comunicación y personalidades distinguidas nacionales e internacionales que visitan el hospital, coordinar entrevistas, publicaciones y reportajes en los medios de comunicación en los que participan las autoridades y gerentes, actualizar el contenido de la página web del hospital, administrar y actualizar los murales de información del hospital, así como de promover en el concepto general del hospital y sus gerencias.</p> <p>El hospital cuenta con cuenta de Facebook, Instagram, X y Youtube como forma de mantenernos en constante comunicación con nuestros usuarios y grupos de interés a través de las redes sociales.</p> <p>Ver evidencias 1.4.7 notas de prensa de Relaciones Públicas, print screen de la página web y redes sociales.</p>	
--	---	--

## CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.

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

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>La Organización:</b></p> <p>I. 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>Previo a la elaboración de nuestro Plan Estratégico de desarrollo, identificamos todas las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos. Este análisis incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de la producción de los servicios visualizando los servicios con mayor tasa de crecimiento durante el periodo de análisis.</li> <li>• Analizamos la capacidad interna para saber con qué competencias y fortalezas contamos a lo interno para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos.</li> </ul>	

	<p>El análisis del Perfil de la Capacidad Interna (PCI) analiza la capacidad directiva, la capacidad del talento humano, la capacidad competitiva, la capacidad financiera, la capacidad tecnológica y la calidad Institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis del Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM), que incluye el análisis de los factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, geográficos y ambientales y factores competitivos, así como también los avances médicos y los cambios en la atención al paciente.</li> </ul> <p>El resultado se pondera y muestra si el HMRA es competitivo ante las oportunidades y amenazas. Para hacer frente a las amenazas medioambientales, contamos con un Plan y un comité de Emergencias y Desastres Hidrometeorológicos, quienes se reúnen ordinariamente y de manera extraordinaria ante cualquier amenaza para dar respuesta en la medida de lo posible a estos eventos para mitigar sus efectos en el hospital.</p> <p>Ver evidencias 2.1.1 Plan Estratégico, PCI, acta de comité de emergencias, minutas y listado de participantes.</p>	
<p><b>2.</b> 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>Nuestra institución tiene identificado todos los grupos de interés y están clasificados en los siguientes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Órganos Rectores y Directivos.</li> <li>• Instituciones Académicas.</li> <li>• Prestadores de Servicios de Salud.</li> <li>• Representantes de la Comunidad.</li> <li>• Entidades Transportistas.</li> <li>• Proveedores.</li> <li>• Administradoras De Riesgos de Salud (ARS).</li> <li>• Servicios de Apoyo Nacional (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc.)</li> <li>• Entidades Financieras (Bancos o Cooperativas).</li> </ul>	

- Empleados Internos.
- ONG'S y Fundaciones.
- Instituciones Internacionales.

La organización tiene identificado a todos los grupos de interés relevantes. De forma sistemática, recopila, analiza y revisa información sobre sus necesidades y expectativas, realiza encuestas de satisfacción de usuarios (ESU) tanto internas como externas, además de los buzones de sugerencias, anualmente mediante el uso del marco común de autoevaluación (CAF). Otras formas de recoger estas informaciones son:

- Encuentro de las autoridades con representantes de organizaciones y líderes comunitarios. Y órganos rectores.
- Diariamente con los empleados Internos utilizamos el pase de visita y entrevista de las autoridades a las usuarias hospitalizadas y las reuniones de las subdirecciones y gerencias.
- Reuniones a demanda con Entidades Financieras, Administradoras De Riesgos de Salud quienes el hospital mantiene relaciones, donde son planteadas recomendaciones y sugerencias, tanto de parte del hospital como desde el interés que ellos representan.

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

Ver evidencia 2.1.2 Lista de grupos de interés, Formulario de recolección de datos, repositorio nacional de salud.

<p>3. Analiza las reformas del sector público, especialmente las del sector salud, para definir y revisar estrategias efectivas.</p>	<p>El hospital analiza periódicamente los cambios que producen las reformas en el sector público, con énfasis en los cambios que se generan en el Ministerio de Salud como rector del Sistema Nacional de Salud, las normas y reglamentos de regulación y otros.</p> <p>También analizamos los cambios en la provisión de servicios liderados por el Servicio Nacional de Salud. Se toman en cuenta los avances en el desarrollo de los ODS, el Plan Plurianual del Sector Público y la Estrategia Nacional de Desarrollo.</p> <p>Para definir las estrategias aplicamos la matriz del Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM) junto al análisis FODA.</p> <p>En el POAM se analizan las siguientes capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores económicos.</li> <li>• Factores políticos.</li> <li>• Factores sociales.</li> <li>• Factores tecnológicos.</li> <li>• Factores geográficos y ambientales.</li> <li>• Factores competitivos.</li> </ul> <p>Una vez hecho estos análisis definimos las estrategias. Análisis POAM, FODA, lista de asistencia al taller Plan Estratégico.</p> <p>Ver evidencias 2.1.3 Análisis POAM, FODA, convocatoria y correo de reprogramación de reunión para la elaboración del plan estratégico 2025-2028.</p>	<p>No contamos con el plan estratégico actualizado 2025-2028, se planifico la elaboración con todas las áreas responsables y por factores varios se tuvo que reprogramar hasta nuevo aviso.</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>Para la elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo, se analiza el desempeño institucional.</p> <p>Para definir las estrategias se aplica la matriz del Perfil de Competencias Internas (PCI) como parte integral del análisis FODA, se evalúan los riesgos a nivel conductual desde el comité de ética</p> <p>En el PCI se analizan las fortalezas y debilidades a la luz de las siguientes capacidades:</p>	<p>No contamos con el plan estratégico actualizado 2025-2028, se planifico la elaboración con todas las áreas responsables y por factores varios se tuvo que reprogramar hasta nuevo aviso.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad directiva.</li> <li>• Capacidad del talento humano.</li> <li>• Capacidad competitiva.</li> <li>• Capacidad financiera.</li> <li>• Capacidad tecnológica.</li> <li>• Calidad.</li> </ul> <p>En el análisis FODA, cruzamos las fortalezas con las amenazas para conocer el nivel de riesgo y trazar las estrategias para mitigar dichos riesgos.</p> <p>Ver evidencias 2.1.4 , FODA, lista de asistencia al taller Plan Estratégico, convocatoria y correo de reprogramación de reunión para la elaboración del plan estratégico 2025-2028.</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>±.Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades, a las estrategias nacionales o las relacionadas con el sector que sean establecidas por sus órganos superiores.</p>	<p>Nuestros objetivos estratégicos y operativos están orientados a nuestra misión y visión, los cuales son:</p> <p>A.1 Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos, sustentados en el cumplimiento de protocolos, guías clínicas, y medicina basada en la mejor evidencia científica.</p> <p>B.1 Desarrollo y fortalecimiento del modelo de atención orientado a la satisfacción de las necesidades y demandas del cliente interno y externo.</p> <p>B.2 Establecer y fortalecer una fuerte relación con la comunidad, especialmente con quienes demandan los servicios del Hospital.</p> <p>C.1 Obtener y mantener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad social del Hospital.</p> <p>C.2 Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos.</p>	

	<p>D.1 Desarrollar y fortalecer los procesos de gestión clínica segura y de calidad del Hospital.</p> <p>D.2 Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de las informaciones, la planificación y la mejora continua.</p> <p>Favorecer el desarrollo del talento humano y sus competencias para garantizar la Gestión de Excelencia en la prestación de los servicios.</p> <p>A través del Plan Operativo Anual se establecen las actividades y unidades de medidas para garantizar el logro de los objetivos estratégicos y operativos.</p> <p>Ver evidencia 2. 2.1. Plan Estratégico, Objetivos Estratégicos.</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>Para la elaboración del Plan estratégico se planifico invitar a representantes de todas las áreas del Hospital, Servicio Regional de Salud Metropolitano, Dirección del Área III del MSP y representantes de la comunidad. Además, encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos, buzones de sugerencias. Con nuestros asociados comerciales, priorizamos sus necesidades de acuerdo con nuestras demandas, realizando reuniones y estableciendo acuerdos formales. Se realizó una reunión interna con la directiva y gerentes donde se pautaron las directrices y la planificación para la elaboración del plan estratégico 2028-2028.</p> <p>Ver evidencias 2.2.2 Correos a invitados, lista de participantes, minutas de reuniones, correo de reprogramación.</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>El HMRA recopila, analiza y elabora informes de gestión sobre aspectos de sostenibilidad relativo a la gestión ambiental.</p>	

Contamos con una lista de chequeo de evidencias para la evaluación del agua, saneamiento, higiene y salud y seguridad.

El cumplimiento y posesión de evidencias es monitoreado periódicamente por un equipo de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y la Dirección del Área III.

Disponemos de protocolo para la operación y mantenimiento de equipos de tratamiento del agua. Se realizan pruebas periódicas microbiológicas del agua, se hacen reportes de la limpieza de los filtros del agua, se lleva registro del análisis físico/químico del agua.

El hospital registra los servicios de mantenimiento de los equipos de agua. Cuenta con un programa de limpieza del hospital el cual se mantiene como uno de los más limpios e higiénicos del país. La limpieza y desinfección del centro cuenta con personal entrenado.

Se llevan registros diarios de la limpieza por área. La gerencia de epidemiología y algunas otras áreas cuentan con entrenamiento en el control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Contamos con evidencia del control de inmunizaciones del personal.

Todos los accidentes laborales, así como las heridas por objetos punzo cortantes son registrados y seguidos por un médico ocupacional en la institución aplicando el procedimiento para cada caso, se toman las medidas preventivas de lugar.

Se evalúa y evidencia los procedimientos de lavado de manos, capacitación en esterilización, manejo de autoclave, procedimiento de esterilización.

Contratamos una empresa que cuenta con los permisos de las autoridades para la eliminación de los desechos infecciosos. Además, el centro cuenta con un programa de control de vectores.

	<p>Somos una institución socialmente responsable y exigimos a los proveedores que tengan evidencia de que son responsables del cuidado del ambiente. En cuanto a la diversidad, el hospital, aunque es materno cuenta con empleados de ambos géneros. Además, atendemos a las personas no importa el país de su procedencia.</p> <p>Ver evidencias 2.2.3 Resultados lista de chequeo de evidencias del MSP en temas de evaluación medio ambiental, Listado de jornada de vacunación, cronograma de limpieza por áreas, ruta de desechos, cuadros de Atención a Extranjeras del 67- A. Constancia de proveedores ambientalmente responsables.</p>	
<p>4.Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan.</p>	<p>Cuando realizamos el ejercicio de planificación incluimos la identificación de las necesidades de cada área del Hospital. Se identifican todas las necesidades para el plan de compras, el plan de capacitación, los proyectos de desarrollo, etc.</p> <p>También se toma en cuenta los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de Incorporación de Nuevas Unidades.</li> <li>• Necesidad de recursos humanos</li> <li>• Necesidades de Capacitación</li> <li>• Necesidades de Equipos.</li> <li>• Necesidades de habilitación, reparación o construcción de infraestructura.</li> <li>• Actividades del POA.</li> </ul> <p>Con toda esta información, se pasa a elaborar el presupuesto por renglones, tomando en cuenta la capacidad de producción y la venta de servicios a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).</p> <p>El presupuesto se elabora plurianual. Al presupuesto se da seguimiento a su ejecución y se toman en cuenta los nuevos desafíos y eventos que surgen y que ameritan respuestas.</p>	

	Ver evidencias 2.2.4 POA, Presupuesto, Plan de Compras y contrataciones.	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>Los líderes (directivos y supervisores):</b> I. Implantan la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p>	<p>Las actividades de planificación se realizan tomando en cuenta las prioridades y el marco temporal, la estructura, el sistema de gestión del hospital y los planes globales como la Estrategia Nacional de Desarrollo, El Plan Plurianual del Sector Público, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), el Plan Estratégico del MSP y el Plan Estratégico del Servicio Nacional de Salud, este último se encuentra en fase de revisión para la aprobación por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). Para la elaboración de los planes, se toman en cuenta los grupos priorizados por la Ley General de Salud, entre los que se encuentran las embarazadas y los niños que en nuestro caso les brindamos los servicios misionales. Los procesos institucionales garantizan la ejecución del plan estratégico y el Plan Operativo Anual (POA). La ejecución de dichos planes es monitoreada y evaluada de manera trimestral, con elaboración de informes, reunión de socialización y rendición de cuentas al SNS y al SRSM. Como prioridad, la reducción de la mortalidad materna y neonatal está en primer lugar, junto con brindar un servicio de calidad y calidez a nuestras usuarias y sus neonatos. Las prioridades, son definidas tomando en cuenta los tiempos que cada proceso amerita y la estructura organizativa del hospital. Los usuarios externos, internos, ARS, suplidores, representantes comunitarios, son</p>	<p>No contamos con el Plan Estratégico Institucional del SNS.</p>

	<p>involucrados en el proceso de implantación de la estrategia y planificación, ya que los usuarios internos participan a través de los gerentes y las sugerencias de los usuarios externos y asociados se toman en cuenta a través de la encuesta de satisfacción de usuarios y los buzones de sugerencia. Contamos con un manual de procesos, y una estructura organizativa revisada y actualizada con el apoyo técnico del MAP y el SNS. Ver evidencias 2.3.1, POA 2025, Informes y reportes mensuales y trimestrales.</p>	
<p>2. Los objetivos operativos se traducen en programas y tareas con indicadores de resultados.</p>	<p>Los objetivos operativos se plasman en el Plan Operativo Anual, el cual contiene las metas de producción (nivel esperado) para cada periodo, así como la medición que se realiza cada trimestre. El POA contiene todas las actividades a realizar para el año. Disponemos además de un Plan de Emergencias y Desastres 2025, un Plan de Contingencia para Eventos Hidrometeorológicos 2025 y Planes de Acción y Planes de Mejoras. En el modelo de gestión “Hospital del Futuro en el Presente” hemos desarrollado una cultura de medición en función de los objetivos estratégicos y operativos, de ahí que contamos con un Tablero de Mando. Este cuadro de mando incorpora indicadores de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios. Los datos son recogidos por el Departamento de Estadísticas, como instancia responsable de la actualización de la matriz, cada mes y cada 3 meses se evalúa el nivel de cumplimiento de acuerdo a la meta establecida para el período. De igual manera, se realizan las evaluaciones de desempeño al personal anualmente a través del MAP y por el hospital se realizan semestralmente.</p>	

	<p>Ver evidencias 2.3.2: POA, Tablero de Mando, Resolución que aprueba nueva estructura organizativa del HMRA.</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>Nuestros planes con sus metas y objetivos son socializados en nuestra página web y a través de la intranet y correo institucional.</p> <p>En el portal de transparencia podemos encontrar dichos planes. Diariamente se presenta un informe a todo el personal denominado “Entrega de Guardia”, además disponemos de una carpeta pública que se encuentra en el intranet de la institución donde se incorporan informaciones actualizadas para los empleados. De igual manera contamos con murales informativos en los que se publican las informaciones de interés, así como correo electrónico institucional, por lo que la difusión de las informaciones y las decisiones que se toman son comunicadas por diferentes vías que incluyen de manera verbal, por medios escritos y por intranet.</p> <p>Ver evidencias 2.3.3 - Reporte entrega de guardia, minutas, correos masivos e información del mural.</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>El hospital monitorea de manera continua la gestión institucional.</p> <p>Se monitorean los datos de producción y rendimiento mensual y trimestralmente se hace una reunión de rendición de cuentas, lo que nos permite evaluar los logros del período a todos los niveles y así cuando se evidencian algunas deficiencias, tomar las medidas de lugar.</p> <p>Se realiza una reunión donde todas las subdirecciones (ahora departamentos y divisiones, presentan los resultados de sus indicadores, avances, logros y áreas de mejora).</p> <p>Ver evidencias 2.3.4 -Reportes de monitoreo, Reportes del 67-A y 72-A, Tablero de Mando.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Identifica las necesidades y los motores impulsores de la innovación y el cambio, teniendo en cuenta las oportunidades y la necesidad de la transformación digital.</p>	<p>Actualmente estamos implementando una nueva plataforma tecnológica para desarrollar y fortalecer el sistema de información del Hospital. La misma cuenta con módulos para todas las áreas sustantivas y de apoyo a la gestión. Con este sistema nos ponemos a la vanguardia de la aplicación tecnológica en servicios de salud. Se aumentaron de 16 a 20 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de colaboradores. Continuamos utilizando tabletas para aplicar las encuestas de satisfacción de usuarios. Las tecnologías de información están presentes en todas las estaciones de trabajo, tanto de las áreas clínicas como administrativas y de servicios generales, mediante el acceso a internet desde su puesto de trabajo además contamos con software para la gestión clínica y financiera, página web.</p> <p>Ver Evidencias 2.4.1, Captura de carga de encuesta de satisfacción a la plataforma SNS, captura de pantalla del sistema GNU, contrato GNU, fotos de los puntos wifi, tabletas, fotos de equipos.</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>Hemos implementado una cultura de innovación y desarrollo, no solo propio sino para otros hospitales. Nos hemos beneficiado de realizar benchmarking y benchlearning. Hemos visitado hospitales con buenas prácticas como el Hospital Pediátrico Hugo Mendoza para ver lo relativo a la mejora en la cocina. Por otra parte, hemos recibido visitas de hospitales como el Hospital general de especialidades Dr. Mario Tolentino Dipp para observar nuestros procesos. Recibimos estudiantes de diversas universidades e</p>	

	<p>institutos técnicos que han escuchado sobre la calidad de nuestros servicios.</p> <p>Siempre estamos aprendiendo, también observamos y nos comparamos como otros Hospitales de igual característica como la Maternidad San Lorenzo de los Minas, la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y otras.</p> <p>Ver Evidencias 2.4.3 Minutas y fotos de actividades de benchmarking y benchlearning del HMRA, plan de capacitaciones, fotos de visitas, listados de participantes.</p>	
<p>3. Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes.</p>	<p>Mantenemos comunicación sobre la innovación dando a conocer por diversos medios los nuevos servicios que agregamos a nuestra cartera, para mejorar los servicios de apoyo a la gestión clínica, entre otros. Los resultados de la organización son comunicados mediante las entregas de guardia para los grupos de interés internos, las reuniones trimestrales de rendición de cuenta y los informes y reportes al Ministerio de Salud y su Dirección de Área III, al Servicio Nacional de Salud, servicio Regional de Salud Metropolitano, Gerencia de Área SDN, a todo el personal mediante correos y el chat institucional, entre otros.</p> <p>Ver evidencias 2.4.3 copias comunicaciones implementación nuevos servicios, nuevo equipamiento, informes resultados de la gestión.</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>Esta medida también se realiza mediante la entrega de guardia donde cada día se aportan ideas para mejorar los servicios. Además, en las reuniones de la Junta Directiva donde participan las áreas misionales y de apoyo tanto clínico como administrativo, se reciben los aportes de cada encargado y las innovaciones o nuevos proyectos a desarrollar a fin de mejorar los servicios. Otro excelente escenario es</p>	

	<p>durante la elaboración de los planes estratégico y operativo donde se crea un escenario para presentar y discutir iniciativas de desarrollo y mejora de los servicios maternos y neonatales.</p> <p>En cada reunión hay enfoque en la gestión clínica y su desarrollo, la calidad del servicio, la disminución de la deuda, el aumento de la facturación, la disminución de las glosas, la satisfacción de los usuarios, entre otros.</p> <p>Por último contamos con diversos comités los que en sus reuniones monitorean y evalúan la situación y hacen recomendaciones de mejoras.</p> <p>En las reuniones de rendición de cuentas trimestral también se solicita la identificación de las áreas de mejora para los departamentos y divisiones del Hospital.</p> <p>Ver evidencias 2.4.4 Actas constitutivas de los Comités, lista de participantes, Minutas, Informes</p>	
<p>5. Implementa métodos y procesos innovadores para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes y reducir costos, proporcionándoles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado.</p>	<p>Se ha introducido innovación en los procesos de compras y contrataciones, facturación, auditoría de cuentas medicas entre otros.</p> <p>En las áreas de servicios, se mantiene el cumplimiento de los atributos comprometidos en la carta compromiso al ciudadano.</p> <p>Se mantiene la mejora en los siguientes aspectos:</p> <p>1- Disminución del tiempo entrega de las imágenes</p> <p>2- Digitalización del área de imágenes, ahorrando tiempo y aumentando la eficacia.</p> <p>3- Simplificación de trámites en el área de consulta externa.</p>	

	<p>4- Disminución del tiempo de espera en pacientes / altas hospitalarias.</p> <p>Ver evidencia 2.4.5 minutas de reuniones de la Junta Directiva, matriz de carta compromiso, Informes rendición de cuentas.</p>	
<p>6. Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.</p>	<p>Durante el ejercicio de planificación incluimos la identificación de las necesidades en recursos humanos, capacitación, equipos e infraestructura, para cada gerencia en el interés de asegurar los recursos de la institución e implementar los cambios identificados y priorizados en el plan.</p> <p>Contamos con presupuesto plurianual y plan de compras, así como con un fondo de contingencia para garantizar la disponibilidad de recursos. Además, trabajamos arduamente en reducir la deuda institucional, las glosas y en aumentar la facturación. Esto nos permite tener una disponibilidad de recursos saneada.</p> <p>Ver evidencias 2.4.6 presupuesto plurianual, plan de compras e Indicador disminución de la deuda, Porcentaje de glosas (SISMAP), POA institucional.</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>La División de Recursos Humanos cuenta con un Manual de Políticas de Recursos Humanos donde se describen los 5 subsistemas que lo componen. Anualmente se analiza la necesidad de RRHH actuales y futuras tomando en cuenta la capacidad instalada, la producción de los servicios, la implementación de</p>	

	<p>nuevos servicios y los cambios en las estrategias organizacionales.</p> <p>Para cada nuevo proyecto a implementar se valora la necesidad de RRHH. También se toma en cuenta las políticas de control de la nómina de RRHH que establecen en MAP y el SNS.</p> <p>Ver evidencias 3.1.1 Matriz de solicitud de nuevo RRHH durante la elaboración de nuestros planes.</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>Desde la gestión del proceso de Reclutamiento y Selección se planifica la detección de necesidades de personal.</p> <p>Cada área incluye las necesidades de Recursos Humanos a partir de estándares de eficiencia y bajo consenso entre los gerentes y su personal, en función de las expectativas de los usuarios y de los grupos de interés y de necesidades para el logro de los objetivos institucionales, durante el ejercicio de planificación estratégica y operativa.</p> <p>Se dispone de una matriz de inversión donde se identifica el personal necesario para el cumplimiento de las metas de su unidad y de donde se parte para realizar la planificación general para cada una de las áreas de prestación de servicios. Formación de Banco de Elegibles: a fin de realizar una contratación de personal acorde a la definición de los perfiles de puestos definidos en el Manual de Organización. Se cuenta con un Banco de Elegibles con personal que ha sido evaluado a fin de que puedan cubrir necesidades futuras de recursos humanos. Tomando en cuenta la capacidad instalada, la demanda de los servicios, el potencial crecimiento de la producción y la inclusión de nuevos servicios en nuestra cartera, calculamos las necesidades de contratación o no de nuevo personal.</p> <p>(Ver evidencia 3.1.2 Manual de Políticas RRHH HMRA, banco de elegibles.)</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.

El HMRA cumple estrictamente con su política de reclutamiento y selección, la que define los requisitos en base a los perfiles requeridos y definidos previamente para los distintos puestos, este proceso implica el llenado de solicitudes de empleo, realización de entrevistas, evaluación de candidatos y selección del personal idóneo para el puesto. Todo el proceso conserva los registros adecuados para tales fines.

La política de reclutamiento y selección da la oportunidad a los colaboradores a participar en las vacantes que surgen, siempre y cuando reúnan los requisitos, estimulando de este modo la movilidad, crecimiento, desarrollo y la promoción interna.

Por ser un Hospital de 3er nivel, la contratación del personal médico, por citar un ejemplo, se realiza acorde al perfil y asegurando que cuente con un alto nivel de profesionalidad en su hoja de vida. En el momento de la entrevista se les especifica que deben tener al día su planificar, gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo con la estrategia y planificación de forma transparente.

Para apoyar la cultura de desempeño y la meritocracia, el Comité Ejecutivo realizó mejoras a las políticas de empleado meritório agregando un acápite para el reconocimiento por gerencia o equipo. En las políticas de Empleado Meritorio quedan establecidos los criterios a tomar en cuenta para la selección del candidato, como: evaluaciones de desempeño sobresaliente, productividad, calidad del trabajo, responsabilidad, relaciones interpersonales, cooperación, disciplina, compromiso, cuidado de materiales y equipos e iniciativa.

Estos mismos elementos son tomados en cuenta para la promoción del personal. Proceso de Inducción o Acogida.

	<p>Se cuenta con un Manual de Inducción publicado en nuestra Intranet.</p> <p>Las inducciones se planifican luego que el personal completa los procedimientos básicos para su entrada al hospital. El proceso de inducción incluye la designación de un tutor que transfiere el conocimiento institucional a la persona contratada y lo evalúa mensualmente por un periodo de tres meses, haciendo las recomendaciones que sean pertinentes hasta la fijación definitiva o si la persona no cumple con las necesidades del puesto.</p> <p>Ver evidencias 3.1.3 Listado de empleados meritorios, Manual de inducción, Políticas de RRHH.</p>	
<p>4. Revisa la necesidad de promover las carreras y desarrollar planes en consecuencia.</p>	<p>Se planificó establecer acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo, a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables. Tenemos acuerdos con el ITLA y con la Universidad Santo Domingo Norte. Mediante estas alianzas se facilita el estudio a nuestros colaboradores quienes reciben beneficios becarios para sus estudios. Promovemos que los colaboradores que tienen carreras sin finalizar lo hagan.</p> <p>Ver evidencias 3.1.4 Copias certificaciones profesionales y técnicos del HMRA.</p>	
<p>5. Asegura, que las competencias y capacidades necesarias para lograr la misión, la visión y los valores de la organización sean las adecuadas, centrándose especialmente, en las habilidades sociales, la mentalidad ágil y las habilidades digitales y de innovación</p>	<p>El Hospital se asegura de que el personal contratado tenga las competencias y habilidades requeridas para el puesto. El área de reclutamiento y selección del personal de la institución elabora perfiles de puestos, sigue las recomendaciones del MAP para los perfiles y toma decisiones en base a la información suministrada por los concursantes, la evaluación y confirmación de esta durante las entrevistas.</p>	

	Ver evidencias 3.1.5: Ley de Función Pública 41-08, Procedimientos reclutamiento y selección y manual de inducción.	
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>Los procesos de Reclutamiento y Selección de personas se realizan con criterios de justicia y no discriminación, igualdad de oportunidades e involucrando a la comunidad. Los instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal no hacen alusión a género, discapacidad física, raza, religión, vinculación política o preferencia sexual, este se basa en los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización.</p> <p>En caso de no contar con personal idóneo interesado en las vacantes internamente, se procede a publicar en los diferentes medios de comunicación las vacantes. En las políticas de Empleado Meritorio quedan establecidos los criterios a tomar en cuenta para la selección del candidato, como: evaluaciones de desempeño sobresaliente, productividad, calidad del trabajo, responsabilidad, relaciones interpersonales, cooperación, disciplina, compromiso, cuidado de materiales y equipos e iniciativa.</p> <p>En nuestro manual de inducción se establecen las jornadas de trabajo, los permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08.</p> <p>Ver evidencias 3.1.5: Política empleado meritorio, Manual de inducción, proceso de selección.</p>	
7. Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas	En el HMRA se elabora el Plan Operativo Anual el cual involucra a todas las áreas del centro, en el POA se	

	<p>establecen las metas generales del Centro Estas metas se monitorean y evalúan trimestralmente. Todos los empleados de los departamentos, divisiones y secciones deben aportar su cuota para el logro de las metas generales. Pero también, cada empleado firma un acuerdo de desempeño anual, que contiene las metas y productos a entregar. Estos acuerdos se monitorean y evalúan de forma semestral. Del logro de estos acuerdos se desprenden acciones para el plan anual de capacitación. Por su desempeño los empleados reciben un incentivo semestralmente.</p> <p>Ver evidencias 3.1.7: POA 2024, Monitoreo del POA, Acuerdos de Desempeño, Resultados de acuerdos de desempeños.</p>	
<p>8. (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas.</p>	<p>El HMRA cuenta con un encargado de monitorear evaluar los acuerdos de desempeño utilizando un documento estandarizado del MAP y SNS, estos acuerdos son enviados a los encargados de cada departamento con la finalidad de que sus colaboradores socialicen las actividades a programar. Semestralmente se realiza una evaluación del desempeño de todos los colaboradores.</p> <p>Ver evidencias 3.1.8 POA, Monitoreo del POA, Acuerdos de Desempeño, Resultados de acuerdos de desempeños.</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>La División de Recursos Humanos ha desarrollado e implementado una política de género eficaz. Esta se ha caracterizado por un horario según las características de los servicios brindados, de manera que nuestros colaboradores gozan de diferentes horarios, dependiendo del área de prestación de servicios en donde ejerzan sus funciones. Desde el 2013 hasta la fecha se han creado diversos horarios como son: Matutino, vespertino, nocturno, fines de semanas y días feriados. En nuestro manual de</p>	

	<p>inducción se establecen las jornadas de trabajo, los permisos de maternidad y paternidad, permisos de estudio, permisos para el cuidado de familiares, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género; inserción laboral de personas con discapacidad nos acogemos a lo establecido en la ley de Función Pública 41-08. Según la Ley de la Seguridad Social a las madres trabajadoras les corresponden 14 semanas (98 días) de licencia pre y posta natal. Elaborar plan en ese sentido. Apoyando el crecimiento profesional de nuestros colaboradores en el año 2024 se autorizaron 70 permisos con fines académicos, 16 permisos por duelo, 2 permisos por matrimonio, 7 permisos por paternidad.</p> <p>Apoyando la conciliación de la vida laboral y familiar se conceden licencias para el cuidado de familiares directos, licencias sin disfrute entre otros.</p> <p>Para el año 2024 se recibieron 640 licencias por personal pasivo por enfermedad y de enero a abril 2025 se han recibido 215 licencias.</p> <p>En cuanto a la diversidad de género, las estadísticas del hospital de personal demuestran que actualmente contamos con 661 mujeres representadas por (75%) y 220 hombres representados por (25, para un total de 881 colaboradores. En la encuesta de clima 2023, la dimensión equidad y género arrojó un 76.1% de satisfacción.</p> <p>Ver Evidencias 3.1.9 Políticas de género en el HMRA, Informe evaluación de desempeño 2024, Encuesta clima laboral).</p>	
--	--	--

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

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

<p>1. Se implementa una estrategia / plan de desarrollo de recursos humanos basado en la competencia actual y el desarrollo de perfiles competenciales futuros identificados, incluyendo las habilidades docentes y de investigación, el desarrollo de liderazgo y capacidades gerenciales, entre otras.</p>	<p>Contamos con un plan anual de capacitación basado en competencias para el desarrollo del personal. El plan es elaborado con las necesidades de capacitación que identifican todos los departamentos, divisiones y secciones del hospital. Para la elaboración del plan de capacitación se toman en cuenta los resultados de las evaluaciones del desempeño, las habilidades identificadas y los requerimientos de nuestro POA. El plan de capacitación cuenta con la aprobación del MAP y del INAP. Ver evidencias 3.2.1: Plan de Capacitación, matriz de evaluación de desempeño.</p>	
<p>2. Se guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento de equipo e individual.</p>	<p>Cada encargado y sus coordinadores sirven de mentores para los empleados de nuevo ingreso y para el desarrollo del resto de los colaboradores. El personal de salud que asiste a las entregas de las guardias se beneficia de la experiencia de los especialistas que asisten a las mismas y que con comentarios de los casos clínicos y el aporte de sus experiencias contribuyen al crecimiento técnico científico de los nuevos. Se cuenta con un salón multiuso con equipos tecnológicos, como laptop y data show donde se realizan frecuentemente conferencias, charlas, discusión de casos clínicos y la entrega de guardias. El área de capacitación mediante la herramienta del Intranet cuenta con una biblioteca virtual, donde tienen acceso a las síntesis de los cursos, talleres y charlas impartidas de manera que el personal que no pueda asistir a dicho evento tenga la facilidad de conocer los diferentes temas expuestos por los facilitadores. Ver evidencias 3.2.2 fotos cursos virtuales, fotos de certificados, foto entrega de guardia, material educativo intranet.</p>	

<p>3. Se promueve la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>El HMRA cumple estrictamente con su política de reclutamiento y selección, la que define los requisitos en base a los perfiles requeridos y definidos previamente para los distintos puestos, este proceso implica el llenado de solicitudes de empleo, realización de entrevistas, evaluación de candidatos y selección del personal idóneo para el puesto. Todo el proceso conserva los registros adecuados para tales fines.</p> <p>Se da prioridad a los colaboradores para ocupar las vacantes que se presentan. Durante el año 2024 se promovieron un total de 15 colaboradores de manera interna. En caso de no haber las competencias necesarias se contrata a alguien externo.</p> <p>Ver evidencias 3.2.3 Reporte de empleados promovidos.</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>Contamos con procesos de educación continua para el personal de salud y los del área administrativa, para todos ellos se programan cursos presenciales y virtuales de acuerdo con la necesidad identificada. Por ejemplo, con el INAP y con INFOTEP se imparten de manera permanente cursos en ambas modalidades. Tenemos una estructura tecnológica IP, que facilita el desarrollo de este tipo de actividades.</p> <p>Tenemos un salón multiuso con equipos de última generación tecnológica como laptop y data show donde se realizan frecuentemente conferencias, charlas y, discusión de casos clínicos y la entrega de guardias. Utilizamos plataformas como Zoom Meetings, Google Meet, Teams y otras para los procesos formativos virtuales. Contamos con una RED informática que nos permite el intranet y la incorporación de informaciones, carpetas de datos del plan estratégico y los reportes de las evaluaciones de cumplimiento de nuestras metas.</p> <p>Cuando se implementan nuevos software en el hospital, se habilitan salas de capacitación para que</p>	

	<p>el personal sea capacitado en el uso de las nuevas tecnologías en el menor tiempo posible. Se imparten talleres de Outlook y diferentes capacitaciones virtuales. A través de las redes sociales de la institución y también grupos digitales se comparten informaciones de interés (Twitter, Facebook, Instagram entre otras).</p> <p>Ver evidencias 3.2.4 certificados de capacitaciones virtuales, print screen de cursos virtuales</p>	
<p>5. Se planifican las actividades formativas en atención al usuario y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.</p>	<p>Contamos con un Plan Anual de Capacitación aprobado por el Instituto de Administración Pública para el desarrollo de los talentos de nuestros colaboradores.</p> <p>El contenido del plan va dirigido al desarrollo de la Misión y el alcance de la Visión. Dicho plan se elabora tomando en cuenta los resultados de la evaluación de desempeño.</p> <p>Dentro de los temas seleccionados para las capacitaciones están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Inteligencia emocional</li> <li>*Trabajo en equipo</li> <li>*Supervisión efectiva</li> <li>*Servicio al cliente</li> <li>*Limpieza y desinfección hospitalaria</li> <li>*Microsoft Excel</li> <li>*Desarrollo de competencia liderar con el ejemplo</li> <li>*Gestión y resolución de conflictos</li> <li>*Gestión de compras y contrataciones públicas</li> <li>*Inducción a la administración pública</li> <li>*Comunicación efectiva</li> <li>*Planificación estratégica en la gestión pública</li> </ul> <p>Ver evidencias 3.2.5 Plan de capacitación</p>	
<p>6. Se evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros</p>	<p>Para evaluar el impacto de los programas de formación, luego de las capacitaciones se realiza una evaluación. Luego se retroalimenta al participante y</p>	

<p>(gestión del conocimiento), en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.</p>	<p>al gerente del área para confirmar su impacto en el de desarrollo de sus funciones o cambios de actitudes.</p> <p>Ver evidencias 3.2.6 Informes de monitoreo y evaluación Plan de capacitación.</p>	
--	--	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>En el interés de promover la comunicación, los gerentes realizan reuniones con su personal donde se analizan diversos temas de interés para la mejoría de los servicios ofrecidos a los usuarios. De igual manera, la dirección del hospital realiza reuniones con los subdirectores y gerentes en las que se promueve la comunicación abierta.</p> <p>A partir de las 7:00 de la mañana, se realiza la “Entrega de Guardia”, actividad en la cual se presentan las informaciones del comportamiento del servicio y se discuten los casos clínicos relevantes que se manejaron durante el servicio.</p> <p>Periódicamente se realiza la reunión de la Junta Directiva del hospital, en la que participan las principales autoridades para evaluar las actividades de la semana anterior y planificar las de la semana que inicia, priorizando las actividades identificadas en el plan operativo.</p> <p>Ver evidencias 3.3.1 Reporte entrega de guardia, minutas reuniones Junta Directiva.</p>	

<p>2. Se crea las condiciones para que el personal tenga un rol activo dentro de la organización, por ejemplo, en el diseño y desarrollo de planes, estrategias, objetivos y procesos; en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación, etc.</p>	<p>La División de Recursos Humanos tiene bajo su mando el buzón de sugerencias para que los empleados aporten sus sugerencias. Cada área del hospital celebra reuniones para escuchar las opiniones, ideas y sugerencias del personal. Periódicamente se reúne la Junta Directiva donde participa el equipo estratégico del HMRA aportando ideas y sugerencias para la mejora de los servicios. Diariamente se celebra la entrega de guardia donde se escuchan las ideas y opiniones de los presentes para mejorar la calidad técnica de los servicios de salud. Además, mediante la aprobación de la Carta Compromiso y la creación de las prácticas promisorias por subdirecciones se propicia la aportación de nuevas ideas.</p> <p>Ver evidencias 3.3.2 Minutas reuniones de la Junta y departamentos.</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>En 2023 se planificó y aplicó de manera satisfactoria la encuesta de clima laboral, cuyos resultados son socializados con los empleados del centro. En el Criterio 7, se presentan algunos datos de los resultados de la última medición del clima laboral.</p> <p>Ver evidencias 3.3.3 informe encuesta clima laboral 2023.</p>	<p>No se evidencia encuesta de clima laboral actualizada.</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>En la medición de la calidad de la vida laboral, la cual se refiere al carácter positivo o negativo de un ambiente laboral, y la medida en que los colaboradores se sienten bien en sus entornos laborales, la seguridad, reducción del estrés, entre otros aspectos, en la encuesta de clima, el 89.64% de los empleados está satisfecho.</p> <p>Para contribuir al bienestar, se garantizan las contribuciones del hospital al Sistema de Seguridad Social para el pago de seguro médico</p>	

	<p>(Administradoras de Riesgos de Salud, ARS, Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, Administradoras del Fondo de Pensiones AFP), de manera que las necesidades de salud y seguridad están cubiertas, de acuerdo con el marco legal.</p> <p>Con relación a la seguridad laboral nuestros empleados cuentan un procedimiento interno de accidentes laborales en general el cual se socializo y se instruyó para el debido proceso ante una eventualidad, tenemos un comité de bioseguridad el cual se reúne mensual garantizando las condiciones óptimas para dar respuesta ante un riesgo laboral. También nuestros colaboradores cuentan con el Manual de Bioseguridad para la realización de sus labores, que indican al trabajador los equipos e insumos necesarios que deben poseer para protegerse y realizar el procedimiento así mismo como debe ser realizarlo sin poner en riesgo su salud ni sufrir accidentes. La medico ocupacional da seguimiento a empleados que sufren accidentes con objetos cortopunzantes tomando todas las medidas preventivas de lugar y orientando a los empleados sobre el seguimiento. Ver evidencias 3.3.4 Informe encuesta clima. Minutas de las reuniones del comité de bioseguridad, procedimiento de accidentes HMRA.</p>	
<p>5. Se asegura un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida personal y familiar de los empleados.</p>	<p>Para facilitar la conciliación de la vida laboral con los colaboradores, se otorgan permisos especiales de estudio, licencia sin disfrute de sueldo, permisos para resolver situaciones migratorias entre otros.</p> <p>En los resultados de la encuesta de satisfacción de usuario interno el 97.9% se siente de satisfecho a muy satisfecho con relación al horario de jornada Desarrollar acciones para mejorar el balance trabajo familia entre los empleados de trabajo, lo cual le</p>	

	<p>permite desarrollar las actividades normales con la familia.</p> <p>Ver evidencias 3.3.5 Opiniones de los empleados sobre el ambiente de trabajo en la encuesta de Clima.</p>	
<p>6. Se presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>El Hospital al momento de la contratación se selección a al personal por sus competencias sin importar alguna discapacidad física que presente el postulante. Además, tanto en el área administrativa como medica contamos con colaboradores con ciertas discapacidades las cuales no dificultan su buen desempeño en el puesto de trabajo. La División de RRHH tiene contratado 4 colaboradores con discapacidad para realizar funciones acordes a sus condiciones que no afecte su desempeño. En la unidad de masajes trabaja un colaborador no vidente, también en las áreas de laboratorio, atención al usuario y emergencia labora personal con algunas capacidades distintas. Los instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal no hacen alusión a género, discapacidad física, raza, religión, vinculación política o preferencia sexual, este se basa en los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización. Las siguientes respuestas de la encuesta de Clima apoyan lo mencionado: En mi institución existen instalaciones para personas con discapacidad, presenta una Valoración positiva de 81.49 %. En mi institución la intimidación y el maltrato se sancionan de acuerdo con las normativas, presenta una valoración positiva de 84.25 %. En mi institución se dan las oportunidades de ascenso y promoción, sin distinción entre mujeres y hombres.</p>	

	Ver evidencias 3.3.6 Encuesta Clima dimensión equidad y género.	
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>Se realiza una evaluación interna semestral, en la cual se elige el mejor empleado de cada departamento y se le entrega un certificado de reconocimiento.</p> <p>Se facilitan licencias y permisos para la realización de cursos talleres, diplomados, y especialidades afines.</p> <p>Se realizan actividades de celebración del día de los médicos, las secretarias, enfermeras, bioanalistas, entre otras.</p> <p>Se realizan jornadas de vacunación para todos los empleados para la prevención de diferentes enfermedades</p> <p>Dos veces al año se entregan incentivos por desempeño a los empleados.</p> <p>En la encuesta de clima, los empleados respondieron lo siguiente: • Conozco los beneficios que ofrece la institución presenta una valoración positiva de 81.89 % • Estoy satisfecho con los beneficios que me ofrece la institución (seguro, vacaciones, uniformes, otros) presenta una valoración positiva de 80.32 %.</p> <p>Ver evidencias 3.3.7 Encuesta Clima dimensión beneficios.</p>	

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**

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

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

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

<p><b>Los líderes de la organización:</b></p> <p>1. Identifican a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones. Por ejemplo: Proveedores de equipos, insumos o servicios; universidades; grupos de voluntariados, organizaciones comunitarias, y sociedad civil, organismos internacionales, ARS, etc.).</p>	<p>El hospital ha identificado sus principales socios claves o grupos de interés. Dentro de los principales están:</p> <p>1 órgano rector de la salud (Ministerio de Salud Pública).</p> <p>5 órganos gestores (Servicio Nacional de Salud, Servicio Regional de Salud Metropolitano, Ministerio de Administración Pública, entre otros).</p> <p>10 instituciones formativas y de capacitación.</p> <p>17 administradoras de Riesgo de Salud (ARS).</p> <p>29 de colaboración sistema de salud.</p> <p>En la Matriz de Análisis de Involucrados también Identificamos dentro de estos grupos a las usuarias y sus familiares, nuestros colaboradores, las organizaciones comunitarias, organismos internacionales como: UNICEF, OPS, las iglesias, la MAP, Alcaldía, los bomberos, los proveedores de insumos y materiales, entre otros. Con todas Mantenemos una relación ganar-ganar.</p> <p>Ver evidencia 4.1.1. Matriz de Análisis de Involucrados.</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 HMRA con la finalidad de desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social ha realizado acuerdos y/o convenios con instituciones académicas para formación de personal, y ampliar las oportunidades, además de fortalecer las líneas de trabajo de enseñanza e investigación, claves para ofrecer servicios con mayor calidad y seguridad de la atención en salud.</p> <p>Se destaca el fortalecimiento institucional alcanzado en todo el ciclo de la atención pre y post embarazo, gracias a la alianza entre UNICEF, el MSP y el HMRA realizada desde el 2016, en procura de implementar la estrategia de Madres y Recién Nacidos Bien Cuidados, cuyo resultado busca la mejora continua a</p>	

la calidad mediante la creación de una cultura de cuidar al bebe y la madre y en apoyo a la lactancia materna y la aplicación de los protocolos y procedimientos definidos para tales fines.

El hospital tiene convenios con Universidades e Institutos Técnicos Superior:

- \*Instituto Tecnológico de Santo Domingo
- \*Iberoamericana (INTEC)
- \*Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
- \*Escuela de Universidad O & M (O&MED)
- \*Universidad Tecnología de Santiago (UTESA)
- \*Universidad Adventista Dominicana (Escuela de Enfermería)
- \*Instituto Técnico Superior Comunitario (ITSC)
- \*Politécnico Emma Balaguer de Vallejo
- \*Fundación Dominicana San Valero (FUNDOSVA)
- \*Universidad Santo Domingo Norte (UNISNORTE)
- \*Liceo Técnico Profesional Cardenal Sancha fe y alegría
- \*Universidad Pedro Henríquez y Carvajal (UNPHU)
- \*Hospital Dra. Evangelina Rodriguez

Estas instituciones han permitido la rotación de residentes, pasantes, internos, estudiantes en el área de medicina y enfermería.

El HMRA ha formalizado acuerdos con 18 ARS, se agregó como último acuerdo en el 2025 la ARS de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD); como un fruto de la mejora continua a las usuarias, en ese sentido se puede destacar que las 18 ARS a nivel nacional están habilitadas por la SISARIL.

Al año 2025 mantenemos diferentes acuerdos de colaboración de rotación de médicos residentes de especialidades como medicina familiar, anestesiología, pediatría, ginecología & obstetricia y emergenciólogos de entidades como: Hospital Docente Dr. Francisco Moscoso Puello, Materno Dra.

	<p>Evangelina Rodríguez (de la Mujer Dominicana), Hospital Central Fuerzas Armadas, Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, Hospital Docente Traumatológico Dr. Ney Arias Lora</p> <p>Fundación Dominicana San Valero, Politécnico Emma Balaguer de Vallejo, Liceo Fe y Alegría Cardenal Sancha.</p> <p>Ver evidencia 4.1.2: Matriz de acuerdos 2024/2025.</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>Al elaborar el Plan Estratégico, se define el rol y las responsabilidades de cada socio. El HMRA ha formalizado alianzas con instituciones públicas, descentralizadas y privadas, para ofertar servicios, y para crear nuevas unidades en el hospital con proveedores de equipos materiales e insumos (PROMESE CAL, AIDSA, Air Liquide, 3M, Hospifar, Ultralab), para garantizar la rapidez de la atención y la calidad de los productos. Adicional a esto utilizamos la matriz de seguimientos de acuerdos, convenios y alianzas, con la cual podemos identificar el estatus de los acuerdos del HMRA.</p> <p>Ver evidencia 4.1.3: Acuerdos, monitoreo y evaluación de acuerdos.</p>	
4. Identifican las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.	<p>Se planificó establecer acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo, a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables.</p> <p>Tenemos acuerdo con la Cooperativa de Servicios Médicos (COOPMEDICA), que les permite a nuestros colaboradores crear una cultura de ahorro y con juntas de vecinos, clubes de madres y amigos, orientado esto a tratar temas sociales y crear grupo</p>	

	<p>de apoyos que simbolicen un núcleo de trabajo social para el hospital.</p> <p>Ver evidencia 4.1.4: Firma de convenio con COOPMEDICA.</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>Se planificó establecer acuerdos y alianzas con instituciones y empresas con responsabilidad social claramente definidas, por ejemplo, a nuestros proveedores les solicitamos constancia de que son amigables con el medio ambiente y socialmente responsables.</p> <p>Ver evidencia 4.1.5: Constancias responsabilidad social de empresas contratadas.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<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>El HMRA a principios del 2022 involucró a los ciudadanos/clientes y sus representantes en las consultas y su participación en el proceso creación de nuestro Plan de Desarrollo 2021-2024, para evaluar nuestra misión, visión y valores.</p> <p>Para la elaboración del POA también se consulta a los grupos de interés del Centro.</p> <p>En la entrega de guardia y las diversas reuniones gerenciales se reciben las ideas sobre cómo mejorar los servicios.</p> <p>La División de Planificación junto a la Dirección y la Sección de Monitoreo coordinan la reunión para el monitoreo y evaluación trimestral de la gestión. Se celebra una reunión y se presentan los resultados de todos los departamentos.</p> <p>Cada departamento identifica los nudos críticos que impiden el buen funcionamiento o el logro de las</p>	

	<p>metas, se hacen reuniones de grupos. Contamos con 16 comités, entre los que se encuentran el comité de mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente, Comité de Calidad, Comité de Mortalidad Materna y Neonatal, Comité de clubes de donantes de sangre, Comité de compras, Comité Carta Compromiso, Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) entre otros. Cada uno de estos comités comparte sus hallazgos con los grupos de interés de acuerdo con los temas.</p> <p>Ver evidencias 4.2.1: Actas reuniones comités, entrega de guardia, reuniones de la Junta Directiva, , encuestas de satisfacción de usuarios.</p>	
<p>2. Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización, derechos y deberes de los pacientes, etc.</p>	<p>El Hospital cuenta con las áreas de Atención al Usuario, Relaciones Públicas, la Oficina de Acceso a la Información (OAI), Tecnología de la Información y la División de Compras.</p> <p>Mediante estas áreas, mantenemos informados a nuestros grupos de interés. Durante años, la OAI ha mantenido publicados los datos requeridos por órganos gestores de la transparencia institucional, la cual al mes de abril 2025 se mantuvo en 100%. Durante años nuestra transparencia se ha mantenido cercana al 100%. Las compras de la institución son cargadas al Portal de compras y contrataciones, con lo que garantizamos la transparencia del proceso. Además, desarrollamos una cultura de rendición de cuentas a la rectoría y órganos gestores del sistema, como es al Servicio Nacional de Salud y Servicio Regional de Salud Metropolitano.</p> <p>Cada día en la entrega de guardia se rinde cuenta y transparenta el servicio entregado a las usuarias y sus neonatos en día anterior.</p> <p>Trimestralmente cada departamento del HMRA transparenta su gestión mediante la presentación de su informe de gestión trimestral. Semestralmente el</p>	

	<p>hospital elabora su memoria institucional y la pone a disposición de los grupos de interés.</p> <p>Ver evidencia 4.2.2: resultados Transparencia institucional, informes y reportes de rendición de cuentas, lista de asistencia a reuniones de rendición de cuentas, memoria semestral.</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>El Hospital mantiene un flujo de información continua a los usuarios. Mediante la Cartera de Servicios (disponible en el lobby del primer piso del hospital, en diferentes medios digitales y la página web del centro) informa el catálogo de servicios disponibles y sus novedades. En 2025 fue evaluada la nueva Carta Compromiso al ciudadano con una puntuación de 98, esta cuenta con un brochure informativo que se ha distribuido a los usuarios y está disponible en la página web del centro. También la gestión de las expectativas se realiza a través de encuestas preparadas para tales fines, la cual se implementó desde el año 2018. En la primera evaluación de la Carta Compromiso al Ciudadano el hospital obtuvo una calificación de 100 de parte del MAP por su excelente cumplimiento.</p> <p>Ver evidencia 4.2.3: Cartera de Servicios, Evidencias del proceso de elaboración y actualización de la carta compromiso al ciudadano, Informe evaluación CCC</p>	<p>El proceso de elaboración de la nueva versión de la carta compromiso al ciudadano no está actualizada, la misma se encuentra en el proceso de medición.</p>

**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>Para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos “Obtener y mantener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad del hospital”; y “Ejecutar un adecuado control y uso de los recursos financieros”; se han establecido procesos para asegurar que los servicios prestados por el hospital se enmarquen en las normativas definidas por los protocolos de Atención, garantizando así el adecuado uso del equipamiento, recursos técnicos y materiales.</p> <p>Ver evidencias No. 4.3.1 Objetivos del Plan Estratégico, Tablero de Mando, Presupuesto Plurianual.</p>	
<p>2. Se realiza esfuerzos por mejorar continuamente los niveles de eficiencia y la sustentabilidad financiera, mediante la racionalización en el uso de los recursos financieros y económicos, como, por ejemplo: Control de inventario y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, equipos y otros; el control de la facturación para evitar pérdidas significativas en el registro de los procedimientos realizados a pacientes (glosas); mejoras en las condiciones de habilitación y servicios para aumentar la capacidad de ser Contratados por ARS, etc.</p>	<p>Desde la planificación estratégica institucional se evalúan los riesgos.</p> <p>A partir de ahí se planifican las estrategias para mitigar esos riesgos. Se cuenta además con los medios tecnológicos para mantener un registro detallado de los procedimientos, medicamentos y otros materiales que intervienen en la prestación de los servicios de atención; garantizando con ello el efectivo control sobre el gasto y un adecuado monitoreo de la calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos que acuden al centro.</p> <p>Para asegurar un adecuado retorno de la inversión que supone la prestación de servicios, nuestra unidad de contrataciones se ha ocupado de establecer contratos de prestación de servicios con las diferentes ARS que operan en el país alcanzando a obtener el 100% de las ARS disponibles</p> <p>Administrativamente se ha trabajado en la reducción de las glosas o las objeciones por las ARS bajando de un 14% en años reciente a un nivel cercano al 2%. Lo que indica una gestión financiero-administrativa eficiente.</p>	

	Ver evidencias No. 4.3.2 Contratos con las ARS, Presupuesto indicador disminución del índice de glosas SISMAP Salud.	
3. Garantiza el análisis de riesgo de las decisiones financieras y un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros.	Se verifica todo lo que pueda impedir el cumplimiento de un objetivo institucional. Cada año se elabora un presupuesto equilibrado con los objetivos de captación de ingresos financieros.  Ver evidencias 4.2.3 Presupuesto Institucional	El Departamento financiero no elabora planes de mitigación de riesgos de acuerdo con las normas establecidas como las NOBACI.
4. Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por ejemplo: mediante la publicación de la información presupuestaria en forma sencilla y entendible.	Se debe destacar que el HMRA cumple con todos los lineamientos de transparencia financiera y presupuestaria que demanda la sociedad, por vía del cumplimiento a cabalidad de cada lineamiento de la Ley 340-06 (Ley de Compras y Contrataciones del Estado) y 200-04 (Ley de Libre Acceso a la Información) y para garantizarlo funcionan los diferentes comités correspondientes, entre los que destaca el Comité de Compras que analiza las solicitudes y vigila el cumplimiento y apego a la ley. Una vez elaborado y aprobado el presupuesto, se carga en el Portal de Transparencia Institucional. Para continuar apoyando la sustentabilidad del hospital, se han tomado iniciativas en las unidades de facturación y adquisiciones; en la primera con el propósito de hacer aún más eficiente el retorno de la inversión; que supone la prestación de servicios, evitando el escape con la automatización de los procesos administrativos, asegurando no solo la sustentabilidad sino también la disminución de los tiempos de espera de las usuarias, demostrando así nuestro compromiso en brindar un servicio de calidad, orientado en las necesidades de los ciudadanos (a).	

A continuación, listamos algunas de estas iniciativas:  
Alertas sistemáticas del estatus de las usuarias y sus procesos.  
Creamos un módulo que registra las usuarias de alta médica en emergencia y hospitalización, este módulo permite a facturación iniciar los procesos administrativos a fin de que al momento de recibir el expediente clínico, solo sea necesario verificar que contenga el orden y la documentación necesaria de acuerdo al diagnóstico del ingreso, luego de agotar este paso se genera la orden de autorización a caja mediante el sistema y se presenta una alerta a enfermería para la notificación a los familiares y posterior retiro de la orden emitida por facturación. Esta mejora fue creada para enlistar los servicios más frecuentes de cada área, de esta forma los auxiliares de facturación que registran varios servicios simultáneos, pueden seleccionarlos con mayor facilidad sin la necesidad de desplegar la lista completa para la búsqueda de un servicio en particular.  
Se realizaron actualizaciones que permiten buscar en el sistema los datos de las usuarias por medio del número de cedula, nombre y número de récord, agilizando así la facturación de los servicios ambulatorios y evitando la duplicidad de registros. Estos reportes emitidos por el sistema son utilizados para realizar un check list de la producción generada por cada auxiliar, de esta forma controlamos el total de las reclamaciones médicas emitidas en las diferentes áreas de servicio, información validada por la unidad de reclamaciones médicas para fines de envió a las ARS.  
  
Los servicios de colposcopias, biopsias, entre otros, requieren el llenado de un formulario que describe el procedimiento realizado y el mismo es necesario para completar la reclamación médica.

	<p>Estos formularios fueron digitalizados a fin de monitorear y completar las reclamaciones médicas de manera oportuna, es decir que si algún expediente está incompleto se puede imprimir el formulario para proceder con el reclamo a la ARS. (Acceso habilitado únicamente para el encargado de la unidad de reclamaciones médicas). Esta mejora permite de manera sistemática evidenciar al momento de digitar el número de récord de la usuaria, si durante la atención en hospitalización o emergencia existen insumos o medicamentos pendientes, ordenados por el especialista sin embargo no despachados por farmacia.</p> <p>Ver evidencias 4.2.4 Captura del módulo de alerta de insumos, documentos proceso de farmacia.</p>	
<p>5. Reporta consistentemente la producción hospitalaria, en base a indicadores estandarizados e informaciones confiables.</p>	<p>Diariamente se recolecta la información de toda la producción hospitalaria a través de los sistemas y libros de registros.</p> <p>Esta producción se reporta a través de los sistemas con la periodicidad que los organismos de rectoría y gestión tienen establecidos.</p> <p>La producción se reporta mensualmente a través de la plataforma creada por el SNS para tales fines. Pero también se reportan al SNS y al MSP los formularios 67-A de producción hospitalaria y 72-A con la producción de los programas y las acciones de P&amp;P que se realizan en el centro.</p> <p>Los indicadores estandarizados se reportan a través del tablero de mando, los indicadores de calidad del VMGC y los indicadores de la iniciativa hospital que atiende con calidad a la madre y al niño.</p> <p>La sección de estadística elabora mensualmente un reporte sobre la calidad del dato, el cual es remitido al SRSM y al SNS.</p>	

Ver evidencias No. 4.3.5 Formulario 67-A y 72-A,  
Tablero de Mando, Indicadores del VMGC

**SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Ha creado una organización de aprendizaje que proporciona sistemas, procesos y procedimientos (protocolos) para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización.</p>	<p>Como hospital con un sistema de gestión moderno llamado “Hospital del Futuro en el Presente” hemos creado una organización centrada en el aprendizaje, la innovación y la mejora continua.</p> <p>Desde nuestros inicios contamos con una gestión basada en procesos para lo cual diseñamos un Manual de Procesos del HMRA. Desde entonces muchos de los procesos y procedimientos que contiene han sido revisados y simplificados para mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión. Contamos con un sistema de información sistematizado.</p> <p>Este nos permite tener todos los datos del centro disponibles para su uso inmediato en la toma de decisiones. Se actualiza y desarrolla las competencias necesarias para el personal que incurre directa o indirectamente en la calidad de los servicios ofrecidos, proporcionando capacitaciones orientadas a los servicios de calidad, impactando así, lo establecido en los objetivos estratégicos generales.</p> <p>El diseño y ejecución de estas formaciones se encuentran en los formularios de detección de necesidades.</p> <p>Ver evidencias: 4.4.1 Manual de procesos, foto sistemas del HMRA y plan de capacitación del personal.</p>	
<p>2. Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada y usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>Toda la información externa que se considera de interés para el hospital es recogida, procesada y utilizada de acuerdo con las características de la</p>	

	<p>misma y las necesidades del hospital, de ahí que el manejo de información es una de las grandes prioridades de la institución lo que se puede constatar en el uso que damos a la misma para la formulación del plan estratégico y la elaboración de los informes cuatrimestrales.</p> <p>En el documento del Plan Estratégico, utilizan las informaciones demográficas y estadísticas correspondientes al municipio, región y área de salud, además, somos parte del sistema de vigilancia epidemiológica del país, por lo que nos mantenemos vigilantes de las informaciones epidemiológicas que se producen en nuestro país y el mundo..</p> <p>Ver evidencias 4.4.2 Ver Reportes estadísticos y de monitoreo del centro.</p>	
<p>3. Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales.</p>	<p>Hemos aprovechado la oportunidad de transformar nuestro sistema SYSMED por un nuevo sistema integral llamado GNU.</p> <p>Con este último podemos enlazar todas las áreas de la organización, tener disponible una mayor cantidad de información con la cual podamos potencializar las habilidades digitales del Hospital.</p> <p>Hemos mejorado el sistema de servidores del centro, con lo cual podemos garantizar mucho mejor el almacenamiento de información. También se hicieron mejoras sustanciales en la red wifi del establecimiento aumentando los puntos para un mayor alcance.</p> <p>Ver evidencias 4.4.3 Sistema GNU</p>	
<p>4. Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos.</p>	<p>La gestión formativa y de mejoras a través de Internet, las redes sociales, sistemas de datos abiertos y salón de conferencias. Nos mantenemos en redes de aprendizaje con el SNS, el SRSM, el Ministerio de Salud, entre otros.</p>	

	Ver evidencias 4.4.4 Sistema de información, grupos de WhatsApp, correos, etc.	
5. Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad.	<p>La gestión del conocimiento a través de Internet, las redes sociales, sistemas de Datos abiertos y salón de conferencias, donde se involucran a todos los colaboradores.</p> <p>La división de planificación y las secciones de monitoreo y evaluación y calidad monitorean trimestralmente la información y el conocimiento de la organización.</p> <p>Esto incluye el cumplimiento de planes, como el de capacitación del RRHH del Hospital. Además, se asegura que la información sea veraz y confiable. Por ejemplo, se cruza la información del reporte mensual del 67-A con los datos digitados en el sistema de información del 67-A del SNS.</p> <p>También Epidemiología y Estadística cruzan datos sobre nacimientos y otras estadísticas vitales para garantizar la calidad del dato.</p> <p>Ver evidencias 4.4.7 Sistema de información, grupos de WhatsApp, correos, informes de monitoreo, etc.</p>	
6. Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes.	<p>Nuestro sistema informático nos permite integrarnos en red para compartir las informaciones clínicas necesarias de nuestros usuarios, lo cual mejora sustancialmente el conocimiento y manejo de los usuarios a través la historia clínica electrónica.</p> <p>Disponemos de la intranet para garantizar que la información y conocimientos relevantes estén disponibles.</p> <p>Ver evidencias 4.4.8 Sistema de información</p>	
7. Promueve la transferencia de conocimiento entre las personas en la organización.	Desde la coordinación académica y el plan de Capacitación se mantiene la transferencia de conocimiento a todo el personal del hospital,	

	<p>creemos en la capacitación continua en base a las nuevas actualizaciones de la información. Ver evidencias 4.4.9 Plan de capacitación, listados de participantes capacitaciones, Intranet, Pagina Web.</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>Realizamos presentaciones informando sobre el desempeño del hospital a los grupos de interés externos, así mismo realizamos dicha actividad con todo el personal de la institución (trimestral) y además estas informaciones están disponibles en la carpeta pública del intranet. De igual manera las informaciones relevantes del hospital son presentadas en nuestra página web y redes sociales. Cumplimos con las siguientes Normas de la OPTIC: NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales. NORTIC A2: cumplimos con la estandarización de nuestro portal web de acuerdo a las normativas de datos abiertos de la OPTIC. NORTIC A3: Estamos certificados, con esta norma que establece las pautas necesarias para la correcta implementación de datos abiertos en el Estado Dominicano. Publicamos datos como son las estadísticas de asistencia al usuario, estadísticas de estudios de imágenes, estadísticas de partos y nacimientos. NORTIC A4: Nos certificamos con esta Norma que trata sobre las directrices que deben seguir los organismos a fin de lograr la interoperación con otros organismos del Estado, permitiendo así el intercambio de información de una manera efectiva. NORTIC A5: También estamos certificados en cumplimiento de esta Norma, la cual permite automatizar los servicios públicos del Estado. Con ella</p>	

	<p>se logra agilizar la presentación de servicios con calidad y oportunidad al ciudadano.</p> <p>Ver evidencias 4.4.10 certificados de la OPTIC sobre cumplimiento de las Normas.</p>	
<p>9. Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que se van que dejan de pertenecer a la organización se retiene dentro de la organización.</p>	<p>Las informaciones claves manejadas por los empleados se encuentran centralizadas y administradas a través de la red del sistema informático, por lo que estas informaciones son protegidas y mantenidas en el hospital, aun después que el empleado deje la institución.</p> <p>En el caso del sistema informático clínico y cualquier otro sistema informatizado, cuando el personal deja la institución, inmediatamente se bloquea su clave de acceso al sistema de registro clínico. De igual manera los carnets y tarjetas de acceso son retirados al momento de su desvinculación.</p> <p>Las informaciones relacionadas con el expediente clínico del usuario son almacenadas en un servidor dedicado y una vez la persona es desvinculada de la institución, se cancela su clave de acceso al sistema. Ver evidencias 4.4.11 comunicaciones a Tecnología para retener información.</p>	

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>El plan operativo anual (POA) de Tecnología está alineado a los objetivos misionales y estratégicos del Hospital.</p> <p>La Gestión de Tecnología figura como un proceso de apoyo que se interrelaciona de forma integral con todos los procesos de la institución y que responde principalmente con el objetivo estratégico:</p> <p>3: Establecer y ejecutar actividades gerenciales en base a análisis de las informaciones y planificación, así</p>	

	<p>como también los objetivos 4 y 5 que se refieren a mantener alto nivel de eficiencia y ejecutar un adecuado control y uso de los recursos.</p> <p>La Sección de tecnología dispone de manual de puestos y funciones, así como políticas, procesos, procedimientos y manuales de operación, que sirven para el desarrollo de la gestión de las TICs.</p> <p>Ver evidencias 4.5.1 POA de Tecnología, y Plan Estratégico de Desarrollo, Manuales.</p>	
<p>2. Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto.</p>	<p>El área de tecnología del hospital ha realizado estudios de factibilidad, retorno de inversión y análisis costo efectividad de la inversión.</p> <p>Ejemplos de estos análisis son los siguientes proyectos:</p> <p>Sustitución del sistema SYSMED por el sistema GNU de gestión clínica.</p> <p>Ver evidencias 4.5.1 estudios de factibilidad</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>En el área médica contamos con nuevas tecnologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema GNU de código abierto.</li> <li>• Fireware de código abierto.</li> </ul> <p>Servidores de última generación.</p> <p>Mamógrafo Ecocardiógrafo RGV y neonato y hospitalario.</p> <p>Equipos de Rayos X portátiles.</p> <p>Equipos laboratorio clínico.</p> <p>Para cumplir con las políticas de datos abiertos, nos hemos certificado en las siguientes Normas de la OPTIC: NORTIC A2: cumplimos con la estandarización de nuestro portal web de acuerdo con las normativas de datos abiertos de la OPTIC.</p> <p>NORTIC A3: Estamos certificados, con esta norma que establece las pautas necesarias para la correcta implementación de datos abiertos en el Estado Dominicano.</p>	<p>No se evidencia la certificación NORTIC A6</p>

	<p>Publicamos datos como son las estadísticas de asistencia al usuario, estadísticas de estudios de imágenes, estadísticas de partos y nacimientos. NORTIC A4: Nos certificamos con esta Norma que trata sobre las directrices que deben seguir los organismos a fin de lograr la interoperación con otros organismos del Estado, permitiendo así el intercambio de información de una manera efectiva NORTIC A5: También estamos certificados en cumplimiento de esta Norma, la cual permite automatizar los servicios públicos del Estado. Con ella se logra agilizar la presentación de Servicios con calidad y oportunidad al ciudadano. NORTIC E1: Otra Norma es la E1 la cual permite establecer las directrices para las instituciones públicas para establecer una correcta comunicación con el ciudadano por medio de las redes sociales.</p> <p>Ver evidencias 4.5.3 Certificaciones de la OPTIC y POA de Tecnología, y Plan Estratégico de Desarrollo</p>	
<p>4. Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación.</p>	<p>En nuestro centro el uso adecuado de la tecnología en el área de educación continua y capacitación nos permite mantener las redes internas y externas del hospital, al interrelacionarnos con otros hospitales y unidades de videoconferencia, así mismo en nuestra red interna los empleados utilizan estos sistemas para la realización de actividades formativas.</p> <p>Se está implementando la receta digital, donde las usuarias podrán disponer de una receta leíble, entendible y totalmente digital, logrando servicios con calidad y oportunidad al ciudadano.</p> <p>Se utiliza la tecnología para dar respuestas a los requerimientos de formación; a través de los cuales los colaboradores están informados constantemente sobre las capacitaciones actuales, manteniendo una dinámica entre los requerimientos y los</p>	

	<p>entrenamientos disponibles: Correos Electrónicos. Intranet. Murales. Comunicaciones. Redes sociales. Otros medios alternos (grupos de WhatsApp) son utilizados como medio de difusión de las capacitaciones. El nuevo sistema GNU que utiliza tecnología web para apoyar la colaboración y la participación.</p> <p>Con relación a las innovaciones implementadas en el hospital contamos con tecnología avanzada en el área de las TIC y para ello hemos instalado en el hospital materno Dr. Reynaldo Almánzar el Sistema Regulador de Trámites Estructurado (TRE) el cual nos ayuda a eficientar el trabajo en los registros de todos los contratos de personal que labora en esta institución y los proveedores. A la vez contamos con el sistema de Reclasoft que nos ayuda a trabajar de la mano con el Ministerio de Administración Pública (MAP) a los fines de poder realizarles la prestaciones laborales de aquellos colaboradores que han renunciado y ha sido desvinculado virtuales, redes sociales del HMRA, grupos de WhatsApp, otros.</p> <p>Ver evidencias 4.5.4 Certificaciones de la OPTIC y POA de Tecnología, y Plan Estratégico de Desarrollo, grupos de WhatsApp.</p>	
<p>5. Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	<p>El uso adecuado de la tecnología en el área de educación continua y capacitación nos permite mantener las redes internas y externas del hospital, al interrelacionarnos con otros hospitales y unidades, así mismo en nuestra red interna los empleados utilizan estos sistemas para la realización de actividades formativas.</p> <p>La TIC es un medio de herramientas que nos permiten desarrollar ideas que contribuyan a la mejora continua de los servicios que les prestamos a las usuarias y a la vez nos permiten realizar una gestión administrativa eficiente y eficaz. Tomando en</p>	

	<p>consideración la influencia de la comunicación como factores relevantes para el éxito de la organización, se han creado condiciones para una comunicación interna y externa oportuna. Dentro de este análisis se puede señalar la existencia de medios informativos, para cubrir las necesidades de los grupos de interés (externos). Garantizando el acceso a la información; a través de las siguientes vías:</p> <p>Correo Electrónico Institucional.  Circulares Internas. Creación de Cuentas de Redes Sociales.  Portal Web. Intranet.</p> <p>Ver evidencias 4.5.5 reuniones virtuales, redes sociales del HMRA, grupos de WhatsApp.</p>	
<p>6. Toma medidas para proporcionar protección efectiva de datos y seguridad cibernética, implementando normas/protocolos para la protección de datos, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos.</p>	<p>Tecnología cuenta con normas, protocolos y políticas para la protección de la data.</p> <p>Actualmente se configuran los servidores en lo que se llama cluster, alta disponibilidad o continuidad del negocio el cual permite que la información del hospital siga disponible en cualquier momento, si ocurre alguna falla en alguno de los servidores.</p> <p>Las informaciones claves manejadas por los empleados se encuentran centralizadas y administradas a través de la red del sistema informático, por lo que estas informaciones son protegidas y mantenidas en el hospital, aun después que el empleado deje la institución.</p> <p>En el caso del sistema informático clínico y cualquier otro sistema informatizado, cuando el personal deja la institución, inmediatamente se bloquea su clave de acceso al sistema de registro clínico.</p> <p>Ver evidencias 4.5.6 políticas, normas, manuales y protocolos.</p>	

7. Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo: la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por usuarios no electrónico, etc.

Tomamos en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TICs, por eso promovemos el reciclaje, la eliminación correcta de los desechos consumibles por Tecnología, como tóner, papel y otros.

La organización tiene un contrato desde 2017 con la compañía Alianza Innovadora De Servicios Ambientales, (AIDSA), con la recolección de residuos Sólidos, en cumplimiento a LEY N° 27314 en contribución al cuidado medioambiental. La empresa que supe de tonel al hospital se ha comprometido a recolectar los tóneres en cajas (no sueltos) y deben estar secos y limpios o colocarlos en fundas cerradas que permitan la manipulación sin esparcir residuos al ambiente.

A fin de contribuir al ahorro de recursos económicos y contribuir a la protección medioambiental a través del uso de las TICs, se han llevado a cabo algunas acciones concretas como son:

1. Contratación de impresoras a modo renta lo que ha permitido: la eliminación del reciclaje de tóner, control por códigos en las impresoras ahorrando unas 200 resmas de papel mensuales.

2. Campaña de sensibilización de protección al medio ambiente: envío de mensajes por correo electrónico motivando a colocación de mensaje en firmas de correos, recordatorios sobre ahorro de energía, recordando apagar los equipos informáticos, configuraciones de equipos en modo ahorro de energía cuando no detecta su utilización.

3. Reducción de impresiones de imágenes de estudios diagnósticos y migración de servicios a firma digital, aplicación de encuestas a través de aplicativos informáticos.

	<p>4. Colocación en formato digital de todas las políticas, procedimientos y protocolos de atención en intranet. Nuestra página Web tiene un acceso especial para personal con discapacidad. Esto es un requisito de la OPTIC para empresas públicas.</p> <p>Ver evidencias 4.5.7 políticas, normas, manuales y protocolos y certificación empresa suplidora de tóner.</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>La institución cuenta con el sistema SUGEMI para el registro y control de los medicamentos, éste es un sistema que integra las diferentes modalidades de suministro de medicamentos e insumos de salud, a través de PROMESE CAL. Es en esta plataforma donde se realiza la planificación del suministro de los medicamentos.</p> <p>Ver evidencias 4.5.8 Programación del SUGEMI</p>	

**SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

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

<p>I. Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte y materiales).</p>	<p>Nuestra gestión en las instalaciones está apoyada y respaldada en los procesos de planificación estratégica desarrollada durante 2014-2016 y 2017-2020, priorizada por el cumplimiento de los objetivos estratégicos 2, 4 y 5 del 2014-2016 y 1, 2, 3, 4 y 5 del 2017-2020.</p> <p>En todos los procesos se demuestran la eficiencia operativa y administrativa, los cuales se evidencia en nuestros Planes Operativos Anuales (POA).</p> <p>Contamos con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de toda la infraestructura, oficinas, equipos, medios de transporte, energía, agua, caldera, combustibles, aires acondicionados, camas hospitalarias, entre otros.</p> <p>El hospital cuenta con la división de Mantenimiento responsable del seguimiento del plan general de mantenimiento del Hospital.</p> <p>Es esta división, contamos con el personal operativo para garantizar el mantenimiento de equipos, mobiliario e infraestructura, quienes brindan servicios 24 horas.</p> <p>Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético formal porque nuestra capacidad instalada responde a la demanda del hospital y más si fuese necesario. Es sostenible ya que contamos con dos generadores de emergencia (2-Generadores de 1000 KVA Y 1 Generador de 185 KVA) y garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible.</p> <p>Además, contamos con un sistema alternativo de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS, (1 Unidad (225 de KVa), para las áreas críticas (sistema informático, imágenes, cuidados intensivos y quirófanos).</p>	
---	--	--

	<p>Ver evidencias 4.6.1 plan de mantenimiento 2025, matriz para el seguimiento de mantenimiento preventivo mensual, informes y reportes de mantenimiento.</p>	
<p>2. Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>El hospital fue evaluado por el Ministerio de Salud en el tema de Hospital Seguro. A las instalaciones se da el mantenimiento debido para garantizar la seguridad. También el área de limpieza diseña y ejecuta un plan de limpieza para mantener seguras las áreas hospitalarias.</p> <p>En cuanto al acceso se dispone de rampas para personas discapacitadas y ascensores lo que facilita el acceso al centro.</p> <p>El Hospital funciona las 24 horas del día para satisfacer las necesidades de los ciudadanos clientes. En la encuesta de Clima, se obtuvo la siguiente respuesta relacionada con la seguridad y limpieza del hospital: Mi institución da respuesta oportuna a observaciones sobre limpieza y seguridad, presenta una valoración positiva de 95.28 %. 97% de los usuarios entrevistados tanto en emergencia como en hospitalización están satisfechos con la seguridad del HMRA.</p> <p>Ver evidencias 4.6.2 encuesta de Clima y Encuesta de Satisfacción cliente externo.</p>	
<p>3. Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificios, equipos técnicos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura.</p>	<p>El hospital cuenta con una unidad de activos fijos la cual realiza la coordinación para asegurar una política integral de estos.</p> <p>La organización tiene un contrato desde 2017 con la compañía Alianza Innovadora De Servicios Ambientales, (AIDSA), con la recolección de residuos Sólidos, en cumplimiento a LEY N° 27314 en contribución al cuidado medioambiental. En ese mismo orden el HMRA realiza campañas de difusión digital sobre el ahorro de energía y agua.</p>	

	Ver evidencias 4.6.3 fotos acceso al HMRA, brochure campaña digital ahorro de energía eléctrica y agua.	
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>Ejecutamos alianzas estratégicas a través de convenios con diferentes sectores de la comunidad para facilitar los servicios que ofrecemos, al igual realizamos campaña para dar a conocer nuestra cartera de servicio.</p> <p>Nuestras instalaciones son parte de las identificadas por los organismos de seguridad y socorro para la atención de emergencias y desastres.</p> <p>Las organizaciones de la comunidad tienen a su disposición nuestro salón de conferencias para realizar actividades.</p> <p>Ver evidencias 4.6.4 Solicitudes del salón de conferencias y aprobaciones.</p>	
5. Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.	<p>Los recursos energéticos son usados de forma racional y de manera eficaz, ya que nuestro sistema energético es oportuno y eficiente, lo que se demuestra al entrar de manera automática cuando falla el sistema energético formal porque nuestra capacidad instalada responde a la demanda del hospital y más si fuese necesario. Es sostenible ya que contamos con dos generadores de emergencia (2-Generadores de 1000 KVA Y 1 Generador de 185 KVA) y garantizamos el combustible pues tenemos instalado un depósito de combustible.</p> <p>Además, contamos con un sistema alterno de energía auxiliar para los puntos críticos de atención y servicios del hospital que son los UPS, (1 Unidad (225 de KVa), para las áreas críticas (sistema informático, imágenes, cuidados intensivos y quirófanos).</p> <p>Ver evidencias 4.6.5 Plan de mantenimiento preventivo y evidencias de seguimiento.</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>El hospital está situado en una de las principales vías del Municipio, con lo cual se garantiza un acceso rápido a las usuarias demandantes del servicio.</p> <p>Esta vía mueve una gran cantidad de rutas de carros públicos, autobuses de transporte, motoconchos y vehículos privados.</p> <p>Nuestros edificios tienen adecuada accesibilidad por diversas puertas del mismo (emergencia, lobby, almacén, área de triaje respiratorio, y otras.</p> <p>Contamos con rampas para discapacitados por todas las puertas de acceso al centro. Disponemos de un amplio estacionamiento en la parte frontal y trasera del edificio. Estos parqueos son utilizados por los clientes y el personal que labora en el hospital.</p> <p>En la pregunta si en mi institución existen instalaciones para personas con discapacidad, los empleados respondieron con valoración Positiva de 81.49 %.</p> <p>Ver evidencias 4.6.6 fotos acceso al HMRA</p>	
<p>7.Tiene un Comité definido y un Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres.</p>	<p>La institución cuenta con el Comité de Riesgos y Desastres.</p> <p>Cada año actualiza el Plan para la Gestión de Riesgos y/o de Desastres, el plan de contingencia para eventos Hidrometeorológicos y el plan de contingencia para la semana santa y navidad.</p> <p>De igual modo se planifica y ejecuta un simulacro como preparativo a desastres.</p> <p>Ver evidencias 4.6.7 Acta del Comité de Riesgos y Desastres, lista de participantes y minutas.</p>	
<p>8.Dispone de un Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI Infantil, entre otros)</p>	<p>La institución cuenta con el Plan Mantenimiento Preventivo/Correctivo de Infraestructura, Mobiliarios (Quirófanos, Salas de Neonatología, UCI Adulto, UCI</p>	

	<p>Infantil, entre otros) definido el cual se actualiza cada año.</p> <p>Ver evidencias 4.6.8 Plan Mantenimiento Preventivo Correctivo de Infraestructura 2024.</p>	
<p>9. Cuenta con un Programa de administración de Bienes de la Red SNS (Inventarios y descargo chatarra).</p>	<p>La institución cuenta con el convenio de bienes nacionales para el descargo de los equipos desfasados mal estado.</p> <p>Ver evidencias 4.6.9 ver convenio de Bienes Nacionales.</p>	
<p>10. Implementa un Programa de Saneamiento, gestión de desechos y residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>El hospital cuenta con un programa de saneamiento. Desde el inicio de sus operaciones se caracteriza por ser un centro completamente limpio e higienizado, algo que destacan todas nuestras usuarias en las encuestas.</p> <p>La gestión de los desechos se hace con criterios técnicos, clasificándose estos por sus riesgos.</p> <p>Los desechos biológicos se depositan en fundas rojas y los comunes de acuerdo a la clasificación establecida por el órgano rector. De igual modo el ayuntamiento elimina los desechos comunes y una compañía contratada elimina los desechos peligrosos.</p> <p>Los desechos nunca se tiran a cielo abierto. Se guardan en depósito cerrado hasta que las instituciones correspondientes los eliminan.</p> <p>Existe un programa para la fumigación periódica del centro.</p> <p>Ver evidencias 4.6.1 Plan de Saneamiento, convenio con la Compañía AIDSA y el Ayuntamiento, evidencias de fumigaciones.</p>	

**CRITERIO 5: PROCESOS.**

**Considere lo que la organización hace para lograr lo siguiente:**

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p><b>La organización:</b> 1. Tiene identificados claramente sus procesos en un mapa y los propietarios de cada proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asignan responsabilidades y competencias.</p>	<p>El HMRA ha mantenido desde sus inicios el cumplimiento de sus ejes estratégicos establecidos y plasmados en la planeación estratégica, los procesos han sido esquematizados en tres (3) grandes renglones: actividades estratégicas vinculadas a la valoración de las necesidades del usuario, actividades misionales o claves asociadas a la atención integral de la paciente y actividades de apoyo relacionadas con la valoración de las necesidades internas.</p> <p>Estos procesos están descritos en el Manual de procesos de la organización. Los procesos han sido debidamente mapeados, mostrándose la relación entre ellos y las áreas estratégicas, misionales y de apoyo a la gestión clínica y administrativa.</p> <p>Ver evidencias 5.1.1 Mapa y manual de procesos.</p>	
<p>2. Los procesos clave son descritos, documentados y simplificados, de forma continua, en torno a las necesidades y opiniones de los pacientes, para garantizar una estructura organizativa y gestión ágil y eficiente.</p>	<p>El hospital cuenta con sistemas para gestionar procesos basados en el Cuadro de Mando Integral y el Modelo CAF o Marco Común de Evaluación.</p> <p>Los procesos misionales están sustentados en la aplicación de protocolos de atención clínica, diseñados con la apertura del hospital por los gerentes médicos, basados en estándares internacionales, hasta la emisión por parte del ministerio de salud pública de los protocolos y normas nacionales, que garantizan la seguridad y la calidad de la atención de los ciudadanos.</p> <p>Estos son socializados para garantizar su aplicación en las diferentes gerencias del hospital.</p>	

	Ver evidencias 5.1.2 Reportes del tablero de mando y acuerdos de convenios.	
<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>Como resultado de evaluaciones se evalúan y modifican procesos para mejorar la atención al ciudadano:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalación Hospiturno, en los departamentos de imágenes, Laboratorio clínico, facturación y admisión.</li> <li>2. Apego precoz del neonato a la madre.</li> <li>3. Colocación de resultados de laboratorios en línea.</li> <li>4. Proceso alta médica.</li> <li>5. Atención de la usuaria en el área de emergencia por el laboratorio clínico.</li> </ol> <p>Facturación: unificación del expediente, eliminación de copia de la cedula y modificación del personal de facturación.</p> <p>Ver evidencias 5.1.3 Cuadro de Mando, CAF, reportes del tablero de mando y reporte de procesos mejorados y simplificados.</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>Diariamente se monitorea y evalúa el proceso de gestión clínica durante la entrega de guardia matutina.</p> <p>En la reunión de la Junta Directiva se analizan, monitorean y evalúan los factores críticos de éxito del Centro.</p> <p>También el Departamento Médico realiza reuniones para analizar procesos de atención y su simplificación.</p> <p>Trimestralmente se monitorean y evalúan los procesos y se presenta un informe que contiene la identificación de los nudos críticos que impiden el logro de los objetivos y metas y la presentación de un plan de mejoras para corregirlos.</p>	

	<p>Se revisó el proceso del alta hospitalaria manteniéndose el tiempo en promedio en 30 minutos. Esta simplificación de trámites ha generado gran satisfacción en las usuarias y sus familiares. Se han medido los tiempos de los procesos de consulta externa y la atención en emergencia a fin de mejorarlos.</p> <p>Ver evidencias 5.1.4 reporte de entrega de guardia, minuta y lista de participantes reunión de Junta Directiva.</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>El Hospital cuenta con un Cuadro de Indicadores de gestión y un tablero de mando. Con estos indicadores monitoreamos los avances en la ejecución del POA y la gestión institucional. Cada trimestre se hace una presentación sobre los avances en los mismos.</p> <p>Los indicadores abarcan las cuatro áreas del cuadro de mando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perspectiva del cliente.</li> <li>• Perspectiva financiera.</li> <li>• Perspectiva de los procesos</li> <li>• Perspectiva del aprendizaje y crecimiento.</li> </ul> <p>También seguimos los indicadores desde la perspectiva clásica de estructura, procesos y resultados. Otros indicadores que se monitorean son los relacionados a la Cartera de Servicios, Carta Compromiso al Ciudadano y la Gestión Productiva de Servicios.</p> <p>Ver evidencias 5.1.5 Cuadro de Mando, Indicadores del tablero de mando.</p>	

6. Implementa un sistema de información en la provisión de servicios y el control epidemiológico eficaz, mediante la socialización y control de los Protocolos y Normas, las Medidas Sanitarias, la Articulación de la Red (Sistema de referencia y contrareferencia), el expediente clínico integral. (Expediente único) entre otros.

El hospital cuenta con un sistema de información para la provisión de servicios.

El área de Estadística consolida la información recolectada y reporta a todos las instancias correspondientes.

El centro cuenta con una División de Epidemiología la cual realiza la vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria.

Cada semana se reporta a la DIGEPI el EPI-1 el cual contiene los casos de eventos de interés epidemiológicos.

Para el control se hacen intervenciones a fin de mantener las infecciones asociadas a la atención en salud bajo control.

Como trabajamos la iniciativa hospital que atiende con calidad a madre y al recién nacido y somos un hospital certificado por el MSP, SNS y UNICEF implementamos y desarrollamos una atención basada en el cumplimiento de normas y protocolos.

El VMGC del Ministerio da seguimiento a una serie de indicadores relacionados con la calidad y el cumplimiento de las normas y protocolos.

Actualmente estamos en fase de implementación de los formularios de enfermería los cuales están estandarizados y se contemplan dentro del expediente clínico integral. En cuanto al sistema de referencia, estas son recibidas de los establecimientos de menos nivel. Para fortalecer el sistema los datos de las contra referencias son enviados a la dirección de áreas de salud para su seguimiento en las UNAP y centros de primer nivel de atención.

	Ver evidencias 5.1.6 Cuadro de Mando, reportes del tablero de mando, Indicadores del VMGC.	
7. Gestiona la habilitación en los establecimientos de salud de la Red.	El hospital está debidamente habilitado por el Ministerio de Salud Pública.  Ver evidencias 5.1.7 ver Certificado Habilitación del MSP	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
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>La institución está alineada al PEI mediante el POA 2025, lo cual orienta las acciones a involucrar los grupos de intereses para el diseño de los procesos, la medición de su eficacia y los resultados.</p> <p>Diariamente se aplican encuestas para conocer las opiniones de las usuarias sobre los servicios. Sus sugerencias se toman en cuenta para las mejoras. Como actividad planificada dentro de las actividades del POA,</p> <p>Contamos con buzones de quejas y sugerencias en las distintas áreas del hospital.</p> <p>Tenemos también la Carta Compromiso donde asumimos los atributos de calidad para la entrega de servicios a nuestras usuarias. La misma fue evaluada en este año 2025 recibiendo una puntuación de 98% de cumplimiento de ejecución.</p> <p>Ver evidencia 5.2.1 Manual de procesos, Informe de resultado por el MAP evaluación carta compromiso al ciudadano, encuestas de satisfacción.</p>	No se evidencia reuniones de grupos focales con las usuarias para evaluar el servicio ofertado.

<p>2. Gestiona activamente el ciclo de vida completo de los servicios y productos, incluido el reciclaje y la reutilización.</p>	<p>Todo el ciclo de vida del servicio es gestionado por la institución. Para ello tiene diseñado procesos y procedimientos para garantizar la continuidad de estos. Esto incluye los productos e insumos utilizados en la atención de las usuarias, cuyos desechos generados pueden tomar diferentes vías para su eliminación o reutilización como ocurre con los materiales como papel, cajas y otros. Ver evidencia 5.2.2 Manual de Procesos.</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 hospital cuenta con múltiples instrumentos para difundir las informaciones relevantes de la institución y fortalecer nuestras relaciones con los grupos de interés. Desde el portal transparencia el hospital mantiene actualizada las informaciones relevantes: Estadísticas, Compras, Nominas, entre otras.</p> <p>Mediante las redes sociales son publicadas la apertura de nuevos servicios y los horarios. La cartera de servicios actualizada es cargada mensualmente en la página web del centro. También se encuentra visible en áreas del hospital para ser difundida a los clientes.</p> <p>Para garantizar la accesibilidad a la información es a través de Call Center, mediante el cual las usuarias pueden programar sus citas y confirmar las mismas y de igual manera se ofrecen informaciones sobre la lactancia materna y señales de peligro del recién nacido y el puerperio.</p> <p>El horario de servicios, desde la apertura se encuentra disponible en los brochures, página web y en las áreas del hospital (consultas externas 7.00am-7.00pm, emergencias 24 horas y hospitalización 24 horas, el horario de consultas externas fue formulado tomando en cuenta que las</p>	

	<p>usuarias pueden venir antes, durante y después de su jornada laboral.</p> <p>Ver evidencia 5.2.2 Ver cartera de Servicios, Pagina Web, Brochures, matriz gestión de citas.</p>	
--	---	--

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio.</p>	<p>Los procesos dentro de la organización están bien coordinados.</p> <p>El Manual de procesos y el mapa de procesos muestran esa integración a lo interno.</p> <p>Se integran los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de las diversas áreas internas.</p> <p>Coordinamos procesos con diversas instituciones entre las que se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Junta Central Electoral para la declaración de los neonatos.</li> <li>•Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica, reporte de estadísticas vitales, indicadores de calidad del VMGC, evaluación de la gestión medioambiental, entre otros.</li> <li>•Con el SNS y el SRSM todo el desarrollo gerencial para la prestación de servicios, así como el monitoreo y evaluación de programas, planes y proyectos.</li> <li>•Con el MAP y el INAP, lo relativo a la gestión humana, la capacitación y la calidad institucional.</li> <li>• Con Compras y Contrataciones Públicas lo relativo al proceso transparente de compras y contrataciones y el portal de compras.</li> <li>•Con la Contraloría el proceso de la gestión financiera.</li> <li>•Con DIGEIG todo lo relativo a la ética e integridad de la gestión.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el Centro regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), todo lo relativo a traslados en ambulancia, también tenemos procesos con universidades, escuelas, el ayuntamiento, proveedores de insumos, institutos, organizaciones comunitarias.</li> </ul> <p>Ver evidencias 5.3.1 informes, reportes y comunicaciones de coordinación de procesos.</p>	
<p>2. Participa en un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega, facilitar el intercambio de datos y servicios compartidos, como, por ejemplo: las Redes Integradas de Salud, las Mesas de Seguridad, Ciudadanía y Género de la localidad y otras.</p>	<p>Como parte del desarrollo con nuestros socios en la cadena de prestación de servicios, se mantiene intercambio de datos con las diferentes instituciones públicas a través de las siguientes plataformas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGEF: unido con el Sistema de Nomina; en el cual se trabaja la programación, el libramiento y el ordenamiento de los pagos. Este está conectado con la contraloría.</li> <li>• SISTAP (MAP): se registran todos los empleados públicos.</li> <li>• TRE: el cual se registran los contratos de los empleados y de los proveedores que tenemos contratados.</li> <li>• DIGEPI: se registran los informes y reportes epidemiológicos.</li> <li>• DIES (MISPA): se reportan todos los nacimientos y defunciones.</li> <li>• Sistema de Reclamación Laboral.</li> <li>• SAIP: sistema de acceso a la información pública, mediante el cual se suministran, reciben y responden solicitudes de información del hospital.</li> <li>• Sistema de Reclamación Laboral. Estos facilitan la comunicación efectiva con las instituciones que ejercen función de seguimiento a la gestión del hospital, permitiendo que estas analicen las informaciones emitidas por el hospital y la retroalimentación de los procesos que así lo ameriten.</li> </ul> <p>Ver evidencias 5.3.2 fotos sistemas.</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>Somos un hospital de tercer nivel por tanto nos articulamos en la red con el segundo y primer nivel. Coordinamos acciones con la gerencia de área del SRSM, con el mismo SRSM y con el SNS para solucionar problemas o tratar sobre referencias y contra referencias de pacientes.</p> <p>Con dependencias del ministerio de salud pública tales como: DIGEMIA, Gerencia de Red, áreas de salud, patología forense e instituciones de salud privadas se coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas, con la finalidad de identificar áreas de mejoras en la atención, para ser implementadas posteriormente y así reducir la tasa de mortalidad materna.</p> <p>Tenemos grupos de WhatsApp para resolver los problemas de dirección, planificación, calidad de servicios, referencias y contra referencias, emergencias y desastres entre otros.</p> <p>Ver evidencias 5.3.3 grupos de trabajo</p>	
<p>4. Desarrolla asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) sector privado y de ONG para la prestación de servicios coordinados.</p>	<p>Coordinamos servicios con diferentes instituciones públicas como MSP, SNS, SRO, y sus dependencias, gerencia de Área y Dirección de Área III.</p> <p>Con dependencias del Ministerio de Salud Pública tales como: DIGEMIA, Gerencia de Red, áreas de salud, Patología Forense e instituciones de salud privadas se coordina el proceso que conlleva al análisis de muertes maternas, con la finalidad de identificar áreas de mejoras en la atención, para ser implementadas posteriormente y así reducir la tasa</p>	

	de mortalidad materna. Fruto de estos planes de mejora fueron creados nuevos servicios como la clínica de hipertensión, la consulta de primera vez, el servicio de odontología, entre otros. Ver evidencias 5.3.4 acuerdos firmados	
--	--	--

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.

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

#### SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: Comportamiento de los directivos y del personal, opinión de los servicios, sobre los	La imagen global del HMRA ha sido apreciada por los ciudadanos/clientes entre muy buena y buena entre un 99% y 100% en la encuesta de medición de la satisfacción correspondiente al año 2024.	

<p>sistemas de comunicación e información, imagen física de la infraestructura, seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros.)</p>	<p>Ver evidencia 6.1.1 Matriz de encuesta de satisfacción.</p>	
<p>2. Orientación al usuario / paciente que muestra el personal. (amabilidad, trato equitativo, comportamiento con los familiares, apertura, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad, atención oportuna, y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).</p>	<p>A partir de enero 2022, nuestra institución fue estandarizada por el Servicio Nacional de Salud (SNS) en la aplicación de la encuesta de satisfacción ciudadana de los servicios y se mantiene hasta la actualidad. Ver evidencia 6.1.2 Matriz de encuesta de satisfacción.</p>	
<p>3. Participación de los pacientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<p>Para la elaboración de nuestro Plan de Desarrollo Institucional fueron invitados diversos grupos de interés para recoger sus opiniones. Por ejemplo, en el Consejo se reciben las opiniones de diversos ciudadanos, incluyendo políticos locales. Además, en varios de nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización son:</p> <p>En nuestros buzones de quejas y sugerencias se recibieron 0 quejas durante el año 2024, por la vía del 311 se recibieron 3 quejas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente en tiempo oportuno. Por medio de la oficina de atención al usuario (5 quejas presenciales y una felicitación). Por medio de las redes sociales 9,200 interacciones en total, la red social con más interacción fue Instagram con 5,602 interacciones, seguida de Facebook con un total de 3,013 interacciones. En conclusión, nuestros ciudadanos/clientes han tenido una participación activa en los procesos de trabajo y toma de decisiones del HMRA. Ver evidencia 6.1.4 Encuesta satisfacción, minutas, matriz de seguimiento a los atributos CCC, matriz de quejas y sugerencias, captura de las interacciones en redes sociales</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>Nuestro hospital se ha caracterizado por mantener un alto nivel de transparencia al proporcionar información en los diferentes medios.</p> <p>El Sub Portal de Transparencia del HMRA, a través de la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), órgano que evalúa en materia de transparencia, en el transcurso del año 2024 obtuvimos en el mes de enero un 100, en el mes de febrero y marzo un 100, en el mes de abril no pudimos ser evaluados debido a una actualización de nuestra página en el mes de mayo obtuvimos un 99.34 y en los meses de junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre mantuvimos un 100. Estas puntuaciones son de las publicaciones en el portal de transparencia, cumpliendo con la Ley General de Libre Acceso a la Información 200-04</p> <p>Ver evidencia 6.1.4 Captura portal OAI.</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>De acuerdo con la encuesta de satisfacción, la institución es 99% fiable y el 100% de los ciudadanos clientes lo recomendarían a otras personas</p> <p>Además, el hospital cuenta con la resolución No. 063-2022 que aprueba la quinta (5ta) carta compromiso al ciudadano con un nivel de cumplimiento de un 98%, lo cual es un aval para el cumplimiento de los estándares de calidad.</p> <p>Ver evidencias 6.1.6 Matriz de encuesta de satisfacción usuarios, informe evaluación CCC 2025.</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 nivel de confianza hacia el HMRA y sus productos y servicios ha sido valorado como muy positivo por las usuarias de la encuesta, donde hubo una satisfacción general de 99.99% con los servicios del HMRA.</p> <p>El 100% de los usuarios recomendarían el HMRA. 99% considera muy buena y buena la profesionalidad del personal que les brinda los servicios y el 100% considera higiénico y cómodo el espacio físico del Hospital donde se entregan dichos servicios. 99% de los usuarios considera muy buena y buena la calidad del servicio.</p> <p>El Hospital muestra una tendencia de mejora continua con un promedio general de satisfacción de 99% en los últimos 10 años.</p> <p>Nuestra accesibilidad a los servicios físicos esta beneficiada por 3 servicios de transporte público como son:</p> <p>Metro de Santo Domingo (Estación Mamá Tingó), Teleférico de Santo Domingo (Estación Sabana Perdida), Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses OMSA (corredor Charles de Gaulle, Rutas de transporte Público (Ruta 88, Charles/9 Carretera Mella, etc.).</p> <p>Nuestras instalaciones poseen 2 rampas de accesos para personas discapacitadas, 14 baños públicos que poseen espacios ampliados en los sanitarios para el acceso de las sillas de ruedas, en las habitaciones. Nuestro horario de apertura es de 7 a.m. a 7 p.m.; en consultas externas, internamiento y emergencias 24 horas los 7 días a la semana incluyendo los laboratorios e imágenes.</p> <p>El costo de los servicios ofrecidos sitúa al HMRA dentro de los centros con menor costo económico en cuanto al sector público y muy por debajo del costo en los centros privados.</p> <p>Nuestros servicios digitales están compuestos por nuestra página web, redes sociales: Facebook, Instagram, X y Youtube.</p>	
--	---	--

	<p>También poseemos la ventanilla única la cual ha entregado 9,094 resultados de estudios, los cuales abarcan los servicios de mamografía, sonografía durante el 1er trimestre 2025.</p> <p>Laboratorio clínico ha realizado un total de 115,271 pruebas entre atenciones por emergencias, hospitalizaciones y ambulatorias en 1er trimestre 2025.</p> <p>Ver evidencias 6.1.2.2 Matriz de imágenes, cartera de servicios, captura de interacciones redes sociales, Formulario 67-A</p>	
<p>2. Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, y agilidad en el tiempo de entrega de citas, resultados, funcionamiento de los equipos, disponibilidad de insumos, medicinas, y enfoque medioambiental, etc.).</p>	<p>El informe de medición de la satisfacción de usuarios del periodo enero junio y julio diciembre 2024 evidencia como perciben nuestros usuarios la calidad de nuestro servicio.</p> <p>Por ejemplo, los resultados muestran: 100% de satisfacción general jul-dic 2024 Las áreas de servicio emergencias, consulta, hospitalización e imágenes recibieron entre 99.8 y 100% de satisfacción según las encuestas aplicadas a nuestras usuarias.</p> <p>Además, el hospital cuenta con la resolución No. 063-2022 que aprueba la Carta Compromiso al Ciudadano con un nivel de cumplimiento de un 98%, lo cual es un aval para el cumplimiento de los estándares de calidad.</p> <p>Ver evidencia 6.1.2.3 Encuesta de Satisfacción y Carta Compromiso.</p>	
<p>3. Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.).</p>	<p>Nuestra institución es un Hospital Materno Neonatal, por tanto, solo ofrece servicios a ese grupo poblacional.</p> <p>Dentro de los servicios, está el programa de Adolescentes, el cual atiende las necesidades en salud y apoyo psico-emocional a estas jóvenes.</p>	

	<p>Junto a la Fiscalía, el Ministerio de Salud, el SNS y CONANI el centro trabaja el tema de violencia de género, violación y embarazo en adolescentes de parejas adultas.</p> <p>Cumpliendo un protocolo para estos casos especiales. Por el Hospital intervienen Salud Mental, el Departamento Médico y el área Legal. Las personas con discapacidad tienen prioridad en los servicios.</p> <p>Ver evidencias 6.1.2.4 segmentaciones de servicios en el sistema. Protocolo de la Ruta de Violencia. Protocolo embarazos en adolescentes y casos de violación. 67-A y 72-A.</p>	
<p>4. Capacidades de la organización para la innovación.</p>	<p>Dos programas innovadores implementados en el hospital han marcado un hito en la atención de salud a nivel nacional. El primero es Mamá Canguro el cual ha atendido en el 2024 un total de 5,628 neonatos y 1,824 en enero - abril 2025.</p> <p>La implementación de este programa ha salvado numerosas vidas de estos neonatos.</p> <p>En cuanto a la capacidad de innovación, se puede ver los métodos nuevos implementados para atender a los ciudadanos/clientes, dentro de estos están: La creación de plazas para la residencias médicas, lo cual consiste en la formación académica de médicos generales para diferentes especialidades y una sub especialidad lo cual favorece directamente a la innovación.</p> <p>Ver evidencias 6.1.2.5 Listado de residentes de especialidades, captura de la plataforma mama canguro, formulario 67-A.</p>	
<p>5. Digitalización en la organización.</p>	<p>El hospital dispone de un sistema de registro de la información médica digitalizada. Actualmente el</p>	

	<p>sistema SYSMED permite la digitalización de los expedientes clínicos. A fin de mejorar continuamos implementando el sistema GNU Health el cual tiene módulos digitales para toda el área médica, sus servicios de apoyo y para el área administrativa. Además, el hospital cuenta con servidores donde se respalda de manera digital toda la información del trabajo diario.</p> <p>Los empleados tienen acceso a computadoras que están en red y se dispone de servicio de internet, telefonía y redes sociales para comunicar información.</p> <p>Ver evidencia 6.1.2.6 Sistemas y digitalización en el HMRA.</p>	
--	--	--

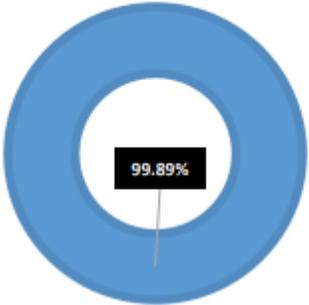
## 6.2. Mediciones de Rendimiento (desempeño).

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio).	De acuerdo con el atributo comprometido con los tiempos de espera en entrega de resultados de imágenes, en el 1er, 2do y 3er trimestre del año 2024 mantuvimos un cumplimiento de los tiempos de 100% de cumplimiento, en el 4to trimestre el cumplimiento fue de un 85%.	No se evidencio entrega oportuna de resultados del área de imágenes en el periodo septiembre- diciembre 2024, enero -febrero 2025

	<p>De nuestras encuestadas, el 100% de las usuarias del servicio de emergencia estuvo satisfecha con el tiempo de prestación del Servicio. 100% % de las usuarias del servicio de hospitalización estuvo satisfecha con la capacidad de respuesta. 100% consideró que la Respuesta fue rápida y efectiva. El mismo porcentaje de satisfacción con la rapidez de la respuesta se logró en el área de consulta externa. Las quejas se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 5 días si son físicas y 10 días si es por Buzón. Los resultados de las pruebas de laboratorio están disponibles en 3 días laborables de acuerdo a otro de los compromisos de la Carta.</p> <p>Ver evidencias 6.2.1.1 Matriz de imágenes, matriz de reportes CCC</p>	
<p>2. Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas, Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costo de los servicios.</li> <li>2. Cumplimiento de la Cartera de Servicios</li> <li>3. Cumplimiento de los estándares comprometidos.</li> </ol>	<p>Las quejas se responden respetando los plazos establecidos en nuestra Carta Compromiso que es de 5 días si son físicas y 10 días si es por buzón. En el periodo se han recibido un total de 9 quejas, de las cuales 6 han sido presenciales y 3 por la línea 311.</p> <p>Obtuvimos un 98% de cumplimiento en la carta compromiso en la evaluación del año en curso, actualmente estamos en proceso de la elaboración de la nueva versión de la carta compromiso, estamos en la segunda fase.</p> <p>Ver evidencias 6.2.1.2 Reporte de buzones y Atención al Usuario de quejas y sugerencias.</p>	
<p>4. Resultados de las medidas de evaluación (subsanción) con respecto a errores y cumplimiento de los estándares de calidad.</p>	<p>El Departamento de análisis regulatorio y compromisos (DARCS) envió el informe de evaluación del cumplimiento del programa Carta Compromiso al Ciudadano en los cuales se resaltan puntos fuertes, dentro de los cuales se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Funcionamiento y seguimiento de las vías de comunicación y participación ciudadana.</li> <li>* Cumplimiento en el atributo amabilidad, profesionalidad y fiabilidad, comprometidos con un estándar de 90% en todo el periodo evaluado en el servicio de emergencias.</li> <li>* Cumplimiento en el atributo amabilidad, profesionalidad y fiabilidad, comprometidos con un estándar de 90% en todo el periodo evaluado en el servicio de consulta externa.</li> </ul>	<p>No se evidenció el brochure divulgativo publicado en el portal web actualizado.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cumplimiento en el atributo amabilidad, profesionalidad y fiabilidad, comprometidos con un estándar de 90% en todo el periodo evaluado en el servicio de hospitalización.</li> <li>* Cumplimiento en el atributo de disponibilidad, comprometido con 3 días laborables, en el servicio de estudios de imágenes en los meses evaluados (abril, mayo, junio, julio y agosto 2024).</li> <li>* Cumplimiento en las quejas presentadas en la gerencia de atención al usuario, vía comprometida con 3 días laborables, en todo el periodo evaluado.</li> <li>* Cumplimiento en la queja presentada en el buzón de quejas y sugerencias, vía comprometida con 10 días laborables, en todo el periodo evaluado.</li> <li>* Cumplimiento en las quejas presentadas en la línea 311, vía comprometida con 10 días laborables, en el periodo evaluado.</li> <li>* Se evidenció funcionamiento y seguimiento al correo <a href="mailto:quejasydenuncias@hmra.gob.do">quejasydenuncias@hmra.gob.do</a> vía comprometida para la recepción de quejas y denuncias.</li> </ul> <p>Ver evidencia 6.2.1.3 Informe de evaluación CCC HMRA abril 2024 - marzo 2025 (MAP).</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>El HMRA mediante acciones diarias fortalece el cumplimiento de los indicadores de eficiencia, el indicador de índice de rotación de camas en el 2024 tuvo un promedio de 13.2% manteniéndose muy por debajo de la meta que es un 50%.</p> <p>El indicador porcentaje de resolución de la lista de espera quirúrgica sostuvo un 100%, el indicador lista de verificación de la seguridad de la cirugía mantiene el 100% hasta la fecha actual.</p> <p>Ver evidencia 6.2.1.5 Matriz de Tablero de mando HMRA</p>	
<p>6. Tiene ajustada su Cartera de Servicios.</p>	<p>Nuestro centro cuenta con horarios flexibles de atención en los diferentes servicios. Brindando atención personalizada, soporte técnico, programación de citas, llamada para recordar citas, entrega de servicios y realización de procedimientos de manera estandarizada.</p> <p>En la página web de la institución se dispone de la Cartera de Servicios en la que los usuarios pueden visualizar la disponibilidad de los mismos con los distintos horarios, tiempo de realización, canal de prestación, requerimientos o requisitos, procedimientos a seguir, una descripción y a</p>	

	<p>quien va dirigido, y se tiene la opción de imprimirlo o enviarlo por correo electrónico.</p> <p>El HMRA trabaja 24/7 todos los días de la semana. Parte del área administrativa tiene un horario regular de 7 am a 4 pm y los fines de semana y días feriados de 7 am a 7 pm. Mientras que el área médica tiene su horario plasmado en la Cartera de Servicios la cual se encuentra disponible en <a href="http://www.hmra.gob.do">www.hmra.gob.do</a>.</p> <p>Ver evidencia 6.2.1.5 Cartera de Servicios.</p>	
<p>7. Índice de Satisfacción de Usuarios.</p>	<p>El Índice de encuesta de satisfacción al usuario.</p> <div data-bbox="646 527 1524 1063" style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>HOPITALES</b></p> <p><b>SATISFACCIÓN GENERAL</b></p>  <p>99.89%</p> </div>	

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

Documento Externo  
SGC-MAP

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales.</p>	<p>Actualmente tenemos unos 115 medios de comunicación, dentro de los cuales están 6 periódicos (medios de comunicación impresos:</p> <p>Diario Libre, Listín Diario, Hoy, El Día, El Nacional, el caribe, etc.), 107 periódicos digitales (Noticias SIN, Z101 Digital, Listín Diario, Color Visión, DiarioMetro.net, Panorama Digital.com.do, CDN, Procesos, entre otros) y 2 programas de televisión (Programa 2X3 Y Foro Semanal).</p> <p>Otros canales de información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Prensa: Radial, escrita y televisiva</li> <li>2- Comunicaciones interna y externa</li> <li>3- Afiches</li> <li>4- Mural informativo</li> <li>5- Outlook</li> <li>6- Carta compromiso preliminar</li> <li>7- Carpeta publica</li> <li>8- Correo institucional</li> <li>9- Página Web</li> <li>10- Línea 311</li> <li>11- Grupos de WhatsApp</li> </ol> <p>La información está disponible al ciudadano de forma oportuna y periódica según lo establece la ley 200-04, sobre libre acceso a la Información y en tal sentido, es verificable en nuestro portal web de nuestra institución.</p> <p>Ver evidencia 6.2.2.1 Lista de medios digitales, Página Web.</p>	
<p>2. Disponibilidad y exactitud de la información que se provee a los grupos de interés internos y externos. (suficiente, actualizada, sin errores, etc.)</p>	<p>El hospital tiene información disponible para todos sus grupos de interés.</p> <p>Reporta mensual y trimestralmente al MSP, al SNS y al SRSM todos los reportes e informes solicitados,</p>	

	<p>tanto de la producción como de los indicadores del tablero de mando, del cumplimiento del POA entre otros.</p> <p>Principales reportes: 67-A 72-A EPI 1 EPI 2 Reporte de nacidos vivos Carga de producción en el Sistema del SNS. Carga en el SINAVE Reporte cumplimiento del POA Tablero de Mando Reportes del SISMAP Salud Reporte de atención al usuario Reporte de transparencia Reportes financieros Reporte a la DIGEIG Reportes a la Contraloría Reportes al IDOPPRIL Reportes del Sistema de Emergencia Reportes al MAP entre otros.</p> <p>La precisión de la información del HMRA está sustentada en la inclusión de la línea 311 (para denuncias, quejas, reclamaciones o sugerencias de las instituciones y servidores públicos), y en las mediciones realizadas por la DIGEIG, las cuales nos promedia en un 100% de índice de transparencia Institucional desde el año 2023.</p> <p>También el SNS evalúa periódicamente la calidad del dato.</p> <p>Ver evidencia 6.2.2.2 Plan Estratégico, Tablero de Mando, Reportes 67-A y 72-A, foto de mediciones de la DIGEIG.</p>	
<p>3. Disponibilidad de informaciones sobre el cumplimiento de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización, incluyendo la responsabilidad de gestión en los distintos servicios.</p>	<p>El Plan Estratégico se pone a disposición del personal en la carpeta pública, así como en la página web.</p> <p>En este documento, se encuentran definidos los objetivos para cada Unidad Estratégica de Producción de Servicios de Salud (UEPSS) y el nivel de cumplimiento para el período en función de la meta.</p> <p>El rendimiento de la organización está disponible on-</p>	

	<p>line en el portal de transparencia en <a href="http://www.hmra.gob.do">www.hmra.gob.do</a>.</p> <p>El POA institucional está alineado al plan estratégico, por lo que trimestralmente se mide el rendimiento en el monitoreo por parte del SNS, resultados que son socializados con los responsables a fin de accionar con las mejoras sugeridas.</p> <p>Ver evidencia 6.2.2.3 Portal Web Institucional, Tablero de Mando, Reportes 67-A y 72-A, foto de mediciones de la DIGEIG</p>	
--	---	--

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

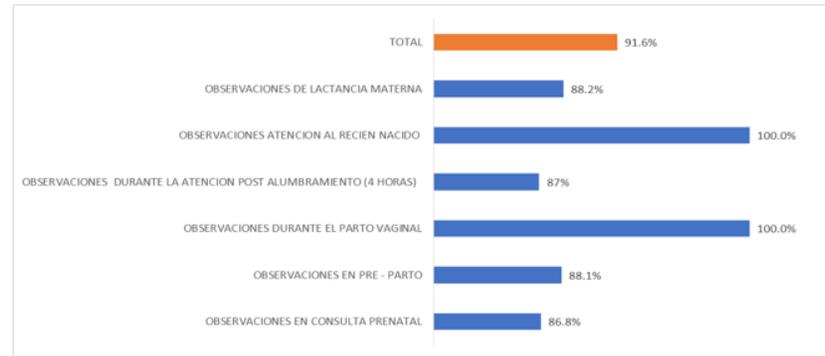
<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. Porcentaje de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. (Tipo de implicación, niveles de participación y el porcentaje en que se cumplen).</p>	<p>Para la aplicación de la estrategia Madre y Recién Nacido bien cuidado, contamos con la asesoría y la implicación de UNICEF, el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Los datos del mes de abril muestran los últimos resultados en la aplicación de la estrategia.</p>	<p>No se evidencia 100% de cumplimiento en los protocolos maternos neonatales.</p>



**INDICE GLOBAL POR SERVICIO**

Resultado del Monitoreo de los Estándares de Calidad

de la Atención al Embarazo, Parto, Post parto y Recién Nacido según norma  
ABRIL 2025



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).

Actualmente continuamos implementando una nueva plataforma tecnológica para desarrollar y fortalecer el sistema de información del Hospital.

La misma cuenta con módulos para todas las áreas sustantivas y de apoyo a la gestión.

Con este sistema nos ponemos a la vanguardia de la aplicación tecnológica en servicios de salud.

Se aumentaron a 20 puntos de conexión WIFI para facilitar el acceso a internet de colaboradores.

Ver evidencias 6.2.3.2 Sistema GNU, fotos puntos wifi.

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

El HMRA mantiene las puertas abiertas a los ciudadanos/clientes, aunque la naturaleza de los servicios ofertados es en mayoría para mujeres y sus neonatos indistintamente del género, el hospital brinda servicios a los diversos géneros en áreas como banco de sangre, se permite el acompañamiento de los familiares sin distinción de género, respetando la diversidad de los clientes.

--	--	--

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Resultados de la digitalización en los productos y servicios de la organización (innovaciones tecnológicas para los procesos y servicios, servicios online o uso de Apps; mejora en los tiempos de respuesta, el acceso y la comunicación interna y externa; reducción de costos, etc.).</p>	<p>Actualmente el hospital posee el ranking de transparencia emitido por la DIGEIG el cual nos sitúa con un 100% en la medición del mes de enero-abril 2025.</p> <p>Los indicadores establecidos y medidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portal de transparencia</li> <li>Marco legal institucional</li> <li>Marco legal del sistema de transparencia Estructura orgánica del HMRA</li> <li>Oficina de Libre Acceso a la información</li> <li>Plan Estratégico Institucional</li> <li>Estadísticas institucionales información básica de los servicios públicos</li> <li>Portal 311 de quejas, reclamaciones, sugerencias y denuncias</li> <li>Declaración jurada de patrimonio</li> <li>Presupuesto</li> <li>Recursos humanos</li> <li>Beneficiarios asistencia social Compras y contrataciones públicas</li> <li>Proyectos y programas</li> <li>Finanzas</li> <li>Datos abiertos</li> <li>Comisión de ética pública</li> <li>Consulta pública</li> </ul> <p>Ver evidencias 6.2.4.1 Portal de transparencia</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>Varios de nuestros medios de participación de los ciudadanos/clientes en los procesos acceso y flujo continuo de información entre el Hospital y los ciudadanos clientes son:  Nuestros buzones de quejas y sugerencias  Oficina de atención al usuario  Encuestas de satisfacción  Línea 311  Redes sociales  Ver evidencias 6.2.4.2 Encuesta de Satisfacción, redes sociales, matriz CCC.</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>La imagen del HMRA está bien posicionada en el gusto de los ciudadanos clientes, lo que se evidencia por el hecho de que 100% de los encuestados en la medición de la satisfacción afirmaron que recomendarían el hospital a otras usuarias. 94.49% de los empleados siente orgullo de formar parte de la institución y presenta una valoración positiva. Mientras que, el 85.43% de los empleados respondió en la encuesta de clima que el Hospital es el mejor lugar donde trabajar.  Ver evidencias 7.1.1.1 Encuesta de satisfacción y encuesta clima Dimensión Identidad con la Institución y Valores.</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.

La variable “Involucramiento en la toma de Decisiones” también revela un resultado positivo, ya que el 91% dice que se les proporciona la información necesaria para el buen desempeño de su trabajo.

Prácticamente la totalidad de los colaboradores, un 99%, siente que su involucramiento en cuando trabajan en equipo busca soluciones que beneficien a todos.

El 87% consideró que el área de recursos humanos desarrolla el potencial del personal de la institución, superando la percepción del 2016 de un 81%.

Los resultados de la encuesta 2022 sobre el trabajo colaborativo arrojó los siguientes resultados:

- Mi supervisor promueve la integración de nuestro equipo de trabajo, presenta Una valoración positiva de 88.58 %.
- En mi institución recibimos capacitación para trabajar en equipo, presenta una Valoración positiva de 85.43%.
- Cuando trabajo en equipo, busco soluciones que beneficie a todos, presenta una valoración positiva de 97.64 %.
- En mi área compartimos recursos para fomentar el trabajo en equipo, presenta una valoración positiva de 88.58%.
- Mis superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización, presenta una valoración positiva de 90.94%.

En la encuesta de clima 2023 hubo una satisfacción de 89.64% en la dimensión colaboración y trabajo en equipo.

Esto es importante para cumplir la misión y alcanzar la visión. En la dimensión identidad con la institución y los valores, la satisfacción fue de 89.08%.

	Ver evidencias 7.1.1.2 Encuesta clima laboral.	
3. La participación de las personas en las actividades de mejora.	<p>Los colaboradores afirman que su supervisor fomenta la participación y distribuye el trabajo de acuerdo con capacidades o competencias, presenta una valoración positiva de 88.98 %.</p> <p>Esta participación incluye las acciones de mejora.</p> <p>En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16%</p> <p>Impulso cambios innovadores en mi área para mejorar la forma de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.55%.</p> <p>Mi supervisor me alienta a ser creativo y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo, presenta una valoración positiva de 95.28%</p> <p>En mi institución existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar, presenta una valoración positiva de 82.68 %.</p> <p>Recibo respuesta y cooperación oportuna de los miembros de otros departamentos a los que requiero información o apoyo para realizar mi trabajo presenta una valoración positiva de 87.4%.</p> <p>En la encuesta de clima 2023 en la dimensión mejora y cambio se obtuvo un 80.91% de satisfacción.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.3 Encuesta clima.</p>	
4. Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.	<p>En el centro se tiene conciencia de los posibles conflictos de intereses y el comportamiento ético y la integridad. La encuesta de clima también arrojó las siguientes respuestas de los colaboradores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi institución cuenta con código de ética y de conducta actualizados, presenta una valoración positiva de 91.34 %.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi área se actúa conforme a los valores que fomenta mi institución, presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> </ul> <p>En la encuesta clima 2023, hubo una satisfacción de 88.65% en la dimensión austeridad y combate a la corrupción.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.4 Encuesta clima.</p>	
<p>5. Mecanismos de retroalimentación, consulta y diálogo y encuestas sistemáticas del personal.</p>	<p>Las diversas reuniones que se celebran sirven de marco a la consulta y dialogo, así como a la retroalimentación.</p> <p>La entrega de guardia y la reunión de la Junta directiva son ejemplos de ello.</p> <p>En el Hospital se aplican encuestas de clima, encuesta de satisfacción periódica, y se escuchan las quejas y sugerencias de los colaboradores.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.5 Encuesta clima. Minutas reuniones, Entrega de Guardia.</p>	
<p>6. La responsabilidad social de la organización.</p>	<p>Dentro de la responsabilidad social de la institución está el evitar la corrupción.</p> <p>En la encuesta de clima los colaboradores respondieron lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi área actuamos con transparencia y legalidad, presenta una valoración positiva de 96.06 %.</li> <li>• Mi supervisor es austero en el manejo de los recursos del área, presenta una valoración positiva de 90.15%.</li> <li>• En mi trabajo si veo corrupción la denuncio, presenta una valoración positiva de 85.83%.</li> <li>• En mi institución se sancionan los actos de corrupción de acuerdo con la normativa, presenta una valoración positiva de 87.01 %.</li> </ul> <p>En mi institución se sancionan los actos de corrupción de acuerdo con la normativa, presenta una valoración positiva de 87.01%. Atendemos con calidad a la</p>	

	<p>madre y a su recién nacido, por lo cual fuimos certificados por UNICEF, el MSP y el SNS.</p> <p>En la contratación de proveedores, nos aseguramos de que sean social y ambientalmente responsables.</p> <p>Ver evidencia 7.1.1.6 Resultados general de la encuesta de clima 2023 por dimensiones</p>	
7. La apertura de la organización para el cambio y la innovación.	<p>El HMRA desde sus inicios da apertura al cambio y la innovación.</p> <p>Se ha consolidado como un hospital moderno con una gestión orientada al cambio y la mejora continua.</p> <p>En la evaluación del clima los colaboradores expresaron lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi área buscamos nuevas formas de brindar los servicios, presenta una de valoración positiva de 93.7%.</li> <li>• En mi institución existen comités que captan nuevas sugerencias para mejorar, presenta una valoración positiva de 82.68 %.</li> <li>• Impulso cambios innovadores en mi área para mejorar la forma de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.55%.</li> <li>• Mi supervisor me alienta a ser creativo y toma en cuenta otras formas de realizar el trabajo, presenta una valoración positiva de 95.28%.</li> </ul> <p>Ver evidencia 7.1.1.7 Encuesta clima Mejora y Cambio.</p>	
8. El impacto de la digitalización en la organización.	<p>El personal del hospital valora mucho el impacto de la digitalización.</p> <p>En la encuesta de clima respondieron que para el desempeño de sus funciones es indispensable usar las tecnologías de la información y comunicaciones (computadora, internet, celular, audio, e-mail, nube, base de datos, redes, web, podcast software,</p>	

	<p>hardware), presenta una valoración positiva de 88.19 %.</p> <p>En la respuesta utilizo eficientemente las tecnologías de la información para mejorar los procesos, trámites y servicios, presenta una valoración positiva de 88.58 %.</p> <p>En mi área tenemos la habilidad para utilizar las tecnologías de la información en el desempeño de nuestras funciones, presenta una valoración positiva de 91.34%.</p> <p>Ver evidencias 7.1.1.8 Encuesta clima.</p>	
9. La agilidad en los procesos internos de la organización.	<p>Somos un hospital ágil.</p> <p>En la valoración de los procesos por los empleados obtuvimos las puntuaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conozco la normativa aplicada en mi trabajo (procedimiento, procesos, entre otros). Presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.</li> </ul> <p>Ver evidencias 7.1.1.9 Encuesta clima Normativa y Proceso.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo: estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	<p>En la elaboración del plan estratégico institucional participa todo el equipo directivo del hospital.</p> <p>En este plan se plasman los objetivos a largo plazo. Además, anualmente se elabora el plan operativo anual POA donde participan también todos los directivos.</p>	No se evidencia plan estratégico institucional actualizado.

	<p>Luego del POA, se elabora el presupuesto anual mediante el cual se asignan recursos a las actividades planeadas.</p> <p>Estos planes se monitorean y evalúan de manera trimestral Los planes una vez diseñados se comunican a toda la organización.</p> <p>Para toda la gestión institucional se llevan una serie de indicadores y el tablero de mando.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.1 Plan Estratégico, POA y Presupuesto.</p>	
<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>Contamos con un mapa de procesos donde se visualiza la interacción de los procesos de todas las áreas.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.2 Mapa y Manual de Procesos.</p>	
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>En el manual de organización de cada departamento, está definido el perfil de cada cargo y las funciones que debe realizar, por lo que están equilibradas las tareas y las responsabilidades.</p> <p>En el proceso de entrevista y selección del personal está claramente establecido que primero se considera la búsqueda interna de personal cuando existe una vacante para promocionar el personal interno, contamos con instrumentos estructurados para la entrevista y selección del personal, en base a los perfiles técnicos, funciones y responsabilidades definidos en los manuales de organización.</p> <p>Luego que la persona es parte de nuestro personal se instala en sus puestos de trabajo de acuerdo a su perfil, tomando en cuenta sus capacidades para el desarrollo de las tareas acorde con las responsabilidades. Esto lo podemos hacer por la clara definición de funciones y responsabilidades.</p> <p>Anualmente se realiza la evaluación de desempeño suministrada por el MAP al personal administrativo y</p>	

	<p>de enfermería con el interés de conocer los conocimientos, habilidades y actitudes del personal y de esta manera poseer una panorámica de las capacidades de las personas y elaborar planes de formación, capacitación y de educación continua.</p> <p>También el hospital realiza 2 evaluaciones de desempeño semestralmente, donde se evalúa a todo el personal.</p> <p>Los resultados de estas evaluaciones permiten seleccionar al colaborador con mejor capacidad para ser promovido a ocupar las vacantes disponibles dentro de la institución.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.3 Manual de organización y funciones. Organigrama y Reporte Evaluación del Desempeño.</p>	
<p>4. La gestión del conocimiento.</p>	<p>La información sobre el RRHH, sus competencias, capacitaciones realizadas y su desempeño es gestionada de manera efectiva por la División de RRHH.</p> <p>La encargada de Capacitación elabora el Plan Anual de Capacitación, los cuales se han efectuado sistémicamente desde el 2014 hasta 2025, se han elaborado 10 planes anuales donde se registran todas las capacitaciones identificadas.</p> <p>Este Plan es remitido al INAP quien lo valida y aprueba. Se han impartido capacitaciones en modalidad virtual y presencial.</p> <p>Ver evidencia 7.1.2.4 Plan de Capacitación. Informe de cumplimiento del plan de capacitación.</p>	
<p>5. La comunicación interna y las medidas de información.</p>	<p>Las evidencias muestran que existe buena comunicación en el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución nos comunicamos entre las diferentes áreas, presenta una valoración positiva de 93.3 %.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi trabajo utilizamos de forma eficiente los medios de comunicación interna, presenta una valoración positiva de 92.13%.</li> <li>• Mis superiores comunican la visión, misión y los valores de la organización, presenta una valoración positiva de 90.94%. La dimensión comunicación obtuvo un 89.64% de satisfacción en la encuesta clima 2023.</li> </ul> <p>Ver evidencias 7.1.2.5 Encuesta clima</p>	
6. El alcance y la calidad en que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.	<p>Las evidencias muestran que existe reconocimiento de los esfuerzos individuales y colectivos. La evaluación de desempeño es una herramienta que permite determinar y resaltar de forma individual a cada colaborador, la presentación de los resultados por área de forma trimestral permite medir los esfuerzos los cuales son resaltados haciendo distinción por los méritos.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.6 Reporte evaluación de desempeño, minuta de reuniones.</p>	
7. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.	<p>El enfoque del HMRA para los cambios y la innovación se puede ver por los resultados de la encuesta de clima en la dimensión de mejora y cambio. 80.96% de los empleados estuvo satisfecho con el cambio y la innovación, en los resultados de la encuesta clima 2023.</p> <p>Ver evidencias 7.1.2.7 Encuesta clima laboral</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo y la cultura de la organización.	Desde sus inicios la gestión del hospital se ha enfocado en mantener un buen ambiente de trabajo y una excelente cultura organizacional.	

	<p>Esto es reconocido por los colaboradores en la encuesta de clima la cual muestra:  Relaciones con los Empleados/ Colegas/ Colaboradores obtuvo un 88.45% de satisfacción.  En la encuesta anterior, se obtuvieron los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi área se actúa conforme a los valores que fomenta mi institución, presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• Mi institución es el mejor lugar para trabajar, presenta una valoración positiva de 85.43%.</li> <li>• El trato humano que la institución brinda a sus empleados es bueno presenta una valoración positiva de 88.58%.</li> <li>• Recibo respuesta y cooperación oportuna de los miembros de otros departamentos a los que requiero información o apoyo para realizar mi trabajo presenta una valoración positiva de 87.4%.</li> <li>• Mis compañeros responden a tiempo a mis requerimientos de servicios e informaciones de trabajo presenta una valoración positiva de 90.16%.</li> <li>• Existe armonía entre los empleados de mi área de trabajo presenta una valoración positiva de 88.58%.</li> </ul> <p>Ver evidencias 7.1.3.1 Encuesta clima dimensiones Identidad y valores y relación con los colaboradores</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>Contamos con una institución flexible para armonizar las vidas de los colaboradores con las demandas del trabajo manteniendo un enfoque en los problemas que afectan a los colaboradores y la protección de su salud.</p> <p>La encuesta de clima 2023 arrojó los resultados en las dimensiones siguientes:  Calidad de la vida laboral 89.64% de satisfacción.  Balance trabajo familia 71.24%.</p> <p>Ver evidencias 7.1.3.2 Encuesta Clima 2023.</p>	

<p>3. El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.</p>	<p>En el hospital se aplican los valores institucionales uno de los cuales es la equidad y esto se manifiesta de diferentes maneras. Así lo evidencian los resultados de la encuesta de clima.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución existen instalaciones para personas con discapacidad, presenta una valoración positiva de 81.49 %.</li> <li>• En mi institución se dan las oportunidades de ascenso y promoción, sin distinción entre mujeres y hombres, presenta una valoración positiva de 83.07 %.</li> <li>• En mi área conciliamos con respeto las diferencias que se presentan con los compañeros de Trabajo, presenta una valoración positiva de 89.37%.</li> <li>• En mi área se actúa conforme a los valores que fomenta mi institución, presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• En mi área conciliamos con respeto las diferencias que se presentan con los compañeros de trabajo, presenta una valoración positiva de 89.37%.</li> </ul> <p>En la encuesta clima 2023, la dimensión equidad y género presenta una oportunidad de mejora, ya que solo obtuvo un 76.1% de satisfacción.</p> <p>Ver evidencias 7.1.3.3 Encuesta de clima 2021 y 2023.</p>	
<p>4. Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo.</p>	<p>Las condiciones de trabajo y el ambiente son bien valoradas, los tomadores de decisiones siempre están en constante socialización de las necesidades de las diferentes áreas y sus colaboradores tomando en cuenta las condiciones de las instalaciones y ambientales.</p> <p>Ver evidencias 7.1.3.4 Minutas de reunión, formularios de limpieza, solicitudes de insumos, fotos.</p>	<p>No se evidencia funcionamiento del aire acondicionado en las oficinas administrativas del 4to piso.</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>Los colaboradores están de acuerdo con el desarrollo de la carrera y sus competencias. En la encuesta de clima esto fue bien valorado, como se muestra a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi institución promueve el movimiento como una forma de crecimiento dentro del sistema de carrera, presenta una valoración positiva de 80.31 %.</li> <li>• El área de recursos humanos desarrolla el potencial del personal de mi institución, presenta una valoración positiva de 83.47 %.</li> <li>• En la institución se dan las oportunidades de ascenso y promoción, sin distinción entre mujeres y hombres, presenta una valoración positiva de 83.07 %.</li> <li>• Mi supervisor me permite cumplir con la capacitación que ha programado, presenta una valoración positiva de 90.55 %.</li> <li>• En mi institución se promueve la cultura de la profesionalización, presenta una valoración positiva de 88.58 %.</li> <li>• En mi institución el programa de capacitación está alineado a mis funciones, presenta una valoración positiva de 83.86 %.</li> <li>• Aplico la capacitación que recibo para mejorar mi desempeño en el trabajo, presenta una valoración positiva de 92.91%.</li> </ul> <p>En la dimensión desarrollo de carrera, la encuesta de clima 2023 muestra una disminución en la satisfacción con solo 79.49%. Ver evidencias 7.1.4.1 Encuesta de clima.</p>	
<p>2. Nivel de motivación y empoderamiento.</p>	<p>El personal del hospital se siente orgulloso de trabajar en el centro y está motivado. Las siguientes respuestas así lo evidencian: Buscar solución sobre salario y trabajo con el MAP y el SNS.</p>	<p>Los salarios versus la cantidad de trabajo NO satisface a los usuarios internos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi institución es el mejor lugar para trabajar, presenta una valoración positiva de 85.43%.</li> <li>• Siento orgullo por formar parte de mi institución, presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• Conozco el impacto del trabajo de mi institución, presenta una valoración positiva de 95.27%.</li> <li>• Conozco la normativa aplicada en mi trabajo (procedimiento, procesos, entre otros). Presenta una valoración positiva de 94.49 %.</li> <li>• En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.</li> <li>• Estoy satisfecho con los beneficios que me ofrece la institución (seguro, vacaciones, uniformes, otros) presenta una valoración positiva de 80.32 %.</li> </ul> <p>En la encuesta de clima 2023 las dimensiones salarios y cantidad de trabajo presentan niveles muy bajos de satisfacción con 56% y 60% respectivamente.</p> <p>Ver evidencias 7.1.4.2 Encuesta de clima.</p>	
<p>3. El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional.</p>	<p>El HMRA elabora cada año un plan de capacitación el cual toma en cuenta a todos los colaboradores. En la institución se promueve la cultura de la profesionalización ya que se programan las capacitaciones según levantamiento de las necesidades de cada área por ende colaborador.</p> <p>Ver evidencias 7.1.4.3 Matriz de necesidades de capacitación y plan de capacitación 2024.</p>	

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

**I. Resultados generales en las personas.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo: nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>Nuestro hospital presenta los siguientes indicadores de la acción de personal.                      Número de licencias por enfermedad 2024: 640                      Número de licencias por enfermedad enero - abril 2025: 215                      Cantidad de permisos otorgados 2024: 95                      Cantidad de permisos otorgados enero - abril 2025: 34                      Quejas recibidas en buzón para los colaboradores: 0                      Días de huelga: 0                      Ver evidencias 7.2.1.1 Informe novedades RRHH, Informe médico ocupacional HMRA y matriz de personal pasivo por enfermedad HMRA.</p>	
<p>2. Nivel de participación en actividades de mejora.</p>	<p>Nuestro hospital presenta los siguientes indicadores de la acción de personal:                      En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.                      Mi supervisor está abierto para recibir sugerencias y comentarios, presenta una valoración positiva de 92.52%.                       Ver evidencias 7.2.1.2 Encuesta clima.</p>	
<p>3. El número de dilemas éticos (por ejemplo: posibles conflictos de intereses) reportados.</p>	<p>Todos los empleados del centro participan en las actividades de mejora.                      Eso se evidencia en la siguiente respuesta de la encuesta:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mi institución implementamos propuestas de solución para simplificar los procesos de trabajo, presenta una valoración positiva de 90.16 %.</li> <li>• Mi supervisor está abierto para recibir sugerencias y comentarios, presenta una valoración positiva de 92.52%.</li> </ul> <p>Ver evidencias 7.2.1.3 Encuesta clima, informes discusiones de muertes maternas.</p>	
<p>4. La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.</p>	<p>En nuestra institución se presta mucha atención al cumplimiento de los valores, siendo uno de ellos la ética.</p> <p>Tenemos conformado un comité de ética institucional.</p> <p>Los empleados tienen la libertad de denunciar ante el comité cualquier acto que de corrupción.</p> <p>Ver evidencias 7.2.1.4 Acta de comité de ética, minutas reuniones de comité.</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>En HMRA en el periodo de evaluación del personal a ingresar, mide sus capacidades con varios test de personalidad, y basado en estos resultados y las distintas entrevistas son valorados para la posición, la naturaleza de nuestros servicios está enfocados en brindar calidad y satisfacción a las usuarias que acuden por los servicios ofertados.</p> <p>Ver evidencias 7.2.1.5 Proceso documentado contratación colaborador atención al usuario, facturación, médico especialista.</p>	

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p><b>Resultados de Indicadores relacionados con:</b></p> <p>✚ El rendimiento individual (por ejemplo: índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>La encuesta de satisfacción de usuarios externos muestra la capacidad de nuestro personal para tratar con las usuarias y sus familiares.</p> <p>Ver evidencias 7.2.2.1 Matriz encuesta de satisfacción de usuario SNS.</p>	
<p>2. El uso de herramientas digitales de información y comunicación.</p>	<p>En los resultados del uso de herramientas digitales de información y comunicación, registramos un 95% de uso de las herramientas digitales de manera interna por medio de los correos electrónicos, grupos de WhatsApp y de manera externa (usuarios/ciudadanos) usa las líneas telefónicas con un nivel de cumplimiento de 90%</p> <p>Ver evidencias 7.2.2.2 Correo institucional, grupos WhatsApp, Pagina Web, matriz de gestión de citas.</p>	
<p>3. El desarrollo de las capacidades de habilidades y capacitación. (por ejemplo: tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p>	<p>En la matriz de detección de necesidades se identifican las necesidades de capacitación de los colaboradores para el desarrollo de sus capacidades y habilidades, registramos un alto nivel de cumplimiento en la participación de los colaboradores en dichas actividades formativas.</p> <p>Ver evidencias 7.2.2.3 Matriz de levantamiento de necesidades de capacitación, plan de capacitación.</p>	

4. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.	<p>Anualmente se reconocen los colaboradores por sus méritos y aporte de valor a la institución y arduo desempeño.</p> <p>Ver evidencia 7.2.2.9 Ver foto colaboradores y equipos meritorios en el mural.</p>	
--	--	--

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

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

**SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. El impacto de la organización en la calidad de vida de los usuarios/pacientes y ciudadanos/clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p>	<p>El hospital se involucra en mejorar la calidad de vida de los ciudadanos clientes. Esto se evidencia en el interés que pone en transmitir información para crear conciencia ciudadana del autocuidado de la salud.</p> <p>Hemos impartido charlas para adolescentes distribuidas en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación familiar.</li> <li>• Embarazo en madre adolescente.</li> <li>• Prevención de ITS/VIH/SIDA</li> <li>• Prevención de Cáncer Cérvico Uterino y Mama</li> <li>• Lactancia materna</li> </ul> <p>Entre otros temas. Hemos planificado y ejecutado la limpieza de todo el perímetro del hospital con la participación de intuiciones comunitarias como el ayuntamiento, los bomberos, grupos organizados comunitarios, entre otros.</p> <p>Ver evidencia 8.1 .1 Reporte 67-A, fotos operativas de limpieza, reportes de charlas por enfermería.</p>	
<p>2. La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local / global.</p>	<p>El HMRA realiza encuestas de percepción a los grupos de interés, donde se refleja el nivel de satisfacción del</p>	

	<p>entorno y las personas con el servicio que brinda el hospital a la comunidad y sus aportes.</p> <p>Ver evidencia 8.1.2 Encuesta de satisfacción grupos de interés</p>	
<p>3. El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país.</p>	<p>El HMRA tiene una valoración en la comunidad de Santo Domingo Norte y dentro de los demás hospitales, como hospital de tercer nivel donde las usuarias de la zona no deben desplazarse a otros sectores en busca de los servicios que ofrecemos, acogemos usuarias desde las diferentes provincias dando respuesta resolutiva y positiva al país, la presencia del HMRA en la zona se traduce a una fuente de empleos para profesionales de la zona, aportando así a la reducción de la tasa de desempleo.</p> <p>Ver evidencia 8.1.3 Encuestas grupos de apoyo, hojas de contra referencia.</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 HMRA se alinea a las leyes y normas del estado, prueba de ello son los resultados del portal de transparencia institucional, así como las acciones del comité de ética y la comisión de integridad. Basado en esto mantenemos el apego a los valores del estado.</p> <p>Ver evidencia 8.1.4 Evaluación de la DIGEIG Transparencia, actas de reuniones comité de ética y comisión de integridad.</p>	
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo: con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>Nuestro hospital impacta positivamente la sociedad cumpliendo con los lineamientos del portal de compra y tomando en cuenta que los licitantes tienen responsabilidad social y con el medio ambiente.</p>	

<p>6. Toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización en la seguridad y movilidad.</p>	<p>Cada año se realiza 1 simulacro de evacuación frente a un posible terremoto.</p> <p>En el mismo participaron empleados y pacientes informados que se encontraban en el centro.</p> <p>Esto evidencia la preocupación de la institución por la seguridad de las pacientes, su familia y los colaboradores del centro.</p> <p>Todos los empleados del centro conocen las rutas de evacuación.</p> <p>También fueron conformadas 40 brigadas que darán soporte ante una posible emergencia o desastre.</p> <p>Se conformó el Comité de Bioseguridad.</p> <p>Ver evidencia 8.1. 5 Fotos y videos de simulacros, acta del Comité de Bioseguridad, minutas de reuniones, lista de participantes.</p>	
<p>7. Participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p>	<p>El HMRA comunica a la comunidad sobre la jornada de mamografía y sonomamografía alusivas al mes contra el cáncer de mama, así también una comisión de empleados participaron en la limpieza del río Higüero ubicado en el Km 18 de Villa Mella.</p> <p>Ver evidencia 8.1.6 fotos de la actividad, aviso a la comunidad sobre las jornadas</p>	
<p>8. Cantidad de felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios.</p>	<p>Para el 2024 el Hospital registra la siguiente información relacionada a la cantidad felicitaciones y sugerencias recibidas de pacientes y usuarios:</p> <p>Quejas 6 Sugerencias 0 Felicitaciones 2</p> <p>Ver evidencia 8.1.7 Matriz QDSR.</p>	

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>En el interés de preservar y mantener los recursos económicos y medioambientales, la organización implementó en el año 2016 una campaña de concientización del consumo energético a través de la colocación de una etiqueta alrededor de los 560 interruptores de energía eléctrica, recordando el apagado oportuno de las luces, esto equivale al 100% de los interruptores en la institución.</p> <p>Esta campaña se ha mantenido durante este año 2024.</p> <p>Desde el año 2017, la gerencia de T.I. inició una campaña por medio de correos electrónicos, recordando a los colaboradores el apagado de los equipos tras finalizar la jornada laboral.</p> <p>Este objetivo se ha cumplido en un 100%.</p> <p>La campaña continua activa.</p> <p>Ver evidencias 8.2.1 Brochure campaña ahorro de energía y apagado de equipos electrónicos.</p>	
<p>2. Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>En cuanto a la calidad de las relaciones de la organización con los diversos grupos y representantes de la comunidad, el HMRA por su naturaleza de gestión, ha implementado la política de</p>	

puertas abiertas a la comunidad, con el objetivo de estar más al tanto de problemas, dudas, sugerencias y conflictos que aquejen a la comunidad.

En el año 2024 y 2025 recibimos la visita los directivos de la Presidencia de la República Dominicana, del Servicio Nacional de Salud, del Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Con la finalidad de fortalecer y establecer las firmas de acuerdos interinstitucionales con el Hospital Materno Reynaldo Almánzar en la persona de sus directivos, realizaron diferentes visitas a instituciones tales como Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Ney Arias Lora, Pediátrico Hugo Mendoza, Hemocentro Nacional, PROMESECAL, Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Tavares (INCART), Tribunal de niños, niñas y adolescentes, Instituto Dominicano de Aviación Civil (IDAC

Tomando en cuenta la cooperación en los diversos casos de violencia notificados por el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar (HMRA) a la fiscalía, este centro de salud entregó placas de reconocimiento a las procuradoras fiscales Isaura Suárez, directora de la Unidad de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales de Santo Domingo Norte y Este; Julissa Hernández, miembro de la Unidad de Violencia intrafamiliar y Delitos Sexuales; Natalie Santana, coordinadora de la Oficina Municipal de Santo Domingo Norte de CONANI y Xarama Guerrero, titular de la Fiscalía Niños, Niñas y Adolescente de la Provincia Santo Domingo.

Ver evidencias 8.2.2 Fotografías, lista de participantes, libros de firmas de visitas

<p>3. Nivel de importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p>	<p>Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar, el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI) junto a la magistrada Olga Diná, Procuradora fiscal del tribunal niñas, niños y adolescentes, realizó en conjunto la Socialización Ruta Interinstitucional Violencia y Abusos Niños, Niñas y Adolescentes. Desde su apertura, la organización ha recibido una cobertura positiva por parte de los principales medios de comunicación impresa y digital del país. Esto se evidencia en las publicaciones en redes sociales, pagina web, periódicos online en circulación nacional, medios impresos</p> <p>Ver evidencia 8.2.3 Reportes Relaciones Públicas</p>	
<p>4. Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>Siendo el HMRA un centro de apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, actualmente contamos con 4 colaboradores.</p> <p>Ver evidencia 8.2.4 Reporte de RRHH</p>	
<p>5. Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>Hemos contribuido con los demás hospitales en insumos, medicamentos, hemoderivados, en calidad de donación. Así como la recepción de pacientes del sistema, jugando nuestro rol de hospital de alta complejidad para favorecer a usuarias de la red de salud de todo el país, por orden expresa de nuestro director ejecutivo del SNS, bajo la coordinación del SRSM.</p> <p>Nuestra solidaridad ha alcanzado varios de los hospitales de la red de salud, dentro de los cuales están hospitales de 1er y 2do nivel tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Municipal Materno Villa Mella.</li> <li>• Hospital Municipal Cabral.</li> <li>• Hospital Municipal de la Victoria.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Vinicio Calventi.</li> <li>• Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana.</li> <li>• Hospital de Villa Mella.</li> <li>• Hospital Ciudad Juan Bosch.</li> <li>• Hospital Boca Chica.</li> <li>• Hospital Infantil San Lorenzo de Los Minas.</li> <li>• Hospital Central de las Fuerzas Armadas.</li> <li>• Hospital Local El Almirante.</li> <li>• Hospital Municipal Engombe.</li> <li>• Hospital Luis Eduardo Aybar</li> <li>• Hospital Dra. Evangelina Rodriguez.</li> <li>• Hospital Municipal Santo Cristo de los Milagros.</li> </ul> <p>En cuanto al beneficio para nuestras usuarias, trabajo social reporta las siguientes acciones en el periodo enero- octubre 2024:</p> <p>Ver evidencias 8.2.5 Informe rendición de cuentas.</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>Sostenemos de manera regular el intercambio productivo de conocimientos e información, lo que se evidencia en los siguientes resultados:</p> <p>En la semana aniversario se impartieron 5 conferencias sobre temas de interés</p> <p>En cuanto al benchmarking recibimos la visita de una representación del Hospital General y de Especialidades Dr. Mario Tolentino Dipp quienes deseaban información sobre el sistema de calidad del Hospital.</p> <p>También recibimos una delegación del SNS quienes fueron a conocer los avances del sistema de gestión documental del centro.</p> <p>Nosotros visitamos el Hospital Pediátrico Hugo Mendoza para conocer el funcionamiento de la cocina del centro.</p>	

	Ver evidencias 8.2.6 Fotos semana de aniversario, conferencias y listado de participantes.	
<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>El hospital cuenta con los programas de Salud de las Adolescentes, Programa del déficit auditivo (10,603), programa Mama Canguro (5,628), Programa de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio, Planificación Familiar, Programa de Vacunas, Prevención de ITS/SIDA, Prevención del Cáncer Cérvico- Uterino, programa de inmunizaciones, programa De Prevención De La Transmisión Vertical.</p> <p>En el año 2024 en el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar se produjeron un total de 16 accidentes cortopunzantes a los cuales se les aplicó el debido procedimiento, resaltando que disminuyeron en un 50% en comparación con el año 2023. El personal con mayor incidencia pertenece al área de limpieza y obstetricia.</p> <p>Dentro de las gerencias que mayor número de accidentes tuvieron están: Enfermería, limpieza y obstetricia.</p> <p>Ver evidencias 8.2.7 Reportes Consolidado 2024 del 67-A, 72-A y la Memoria Anual 2024, 67-A y 72-A del 2024.</p>	
<p>8. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo: informe de sostenibilidad).</p>	<p>En el interés de preservar y mantener los recursos económicos y medioambientales, la organización implementó en el año 2016 una campaña de concientización del consumo energético a través de la colocación de una etiqueta alrededor de los 560 interruptores de energía eléctrica, recordando el apagado oportuno de las luces, esto equivale al 100% de los interruptores en la institución.</p> <p>Esta campaña se ha mantenido durante este año 2024.</p>	

	<p>Desde el año 2017, la gerencia de T.I. inició una campaña por medio de correos electrónicos, recordando a los colaboradores el apagado de los equipos tras finalizar la jornada laboral.</p> <p>Este objetivo se ha cumplido en un 100%. La campaña continua activa.</p> <p>Ver evidencias 8.2.8 Plan de Mantenimiento Preventivo, Brochure campaña.</p>	
9. Reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día.	<p>La institución cuenta con una política de ahorro de energía la cual a través de los correos institucionales se promulga.</p> <p>Ver evidencias 8.2.9 Plan de Mantenimiento Preventivo, correos electrónicos.</p>	
10. Uso de incinerador para los residuos médicos.	<p>La institución tiene un contrato con una compañía para las incineraciones de los residuos médicos.</p> <p>Ver evidencias 8.2.10 Contrato compañía AIDSA</p>	
11. Política de residuos y de reciclado.	<p>La institución cuenta con los manuales, protocolos y políticas de residuos</p> <p>Ver evidencias 8.2.11 Manuales, Protocolos y Políticas de residuos</p>	

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

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

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos.	Detallamos a continuación los pilares en términos de áreas, servicios y productos.	

# 122,176

## Servicios de Consulta Externa.



114,583

93.79 %

Consultas F

%



7,593

6.21 %

Consultas M

%



# 8,750

## Total de partos

4,907

56.08%

Vía cesárea

%

3,843

43.92%

Vía vaginal

%

151

5

Gemelares

Multiples > 2

55

Partos Fortuitos

 **8,910**  
Total de nacimientos

8,831	99.11 %
<i>Nacidos vivos</i>	%
1,369	15.50%
<i>Bajo peso</i>	%
1,428	16.17%
<i>Prematuros</i>	%
92	1.04 %
<i>Mal formación</i>	%

 **566,345**  
Total de pruebas de laboratorio

301,615	53.26%
<i>Ambulatorios</i>	%
32,445	5.73%
<i>Emergencias</i>	%
232,285	41.01%
<i>Hospitalizados</i>	%



# 26,434

## Total de emergencias

1,185	4.48 %
<i>Vía 911</i>	%
24,939	94.34%
<i>Propios medi...</i>	%
310	1.17 %
<i>Referidas</i>	%
0	0.00%
<i>Otros medios</i>	%



# 15,996

## Total de hospitalizaciones

16,112	100.73%
<i>Total Egresos</i>	%
15,863	98.45%
<i>Altas</i>	%
249	1.55%
<i>Defunciones</i>	%

Ver evidencias Evidencia 9.1.1 Repositorio SNS producción de servicios 2024, Informe rendición de cuentas 2024.

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

Las actividades realizadas desde el año 2015 al 2024 muestran un progreso sustancial al comparar el año base con los demás años productivos.

	<p>Para llegar a los objetivos, año tras año, el HMRA procura beneficiar a los usuarios directos de los servicios ofertados y a la población femenina en edad reproductiva.</p> <p>Los niveles de calidad de los servicios o productos facilitados han sido manejados de acuerdo con estándares y regulaciones, establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes han establecido parámetros para cada indicador de rendimiento.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.2 Memoria Anual, Reportes 67-A, 72-A.</p>	
<p>3. Resultados de la evaluación comparativa (análisis comparativo) en términos de productos y resultados.</p>	<p>En la evaluación comparativa del HMRA con otros hospitales maternos de la Región Metropolitana. Nos comparamos con la producción de la Maternidad San Lorenzo de los Minas, la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, el Hospital de la Mujer y los servicios maternos de los hospitales de Villa Mella, Hacienda Estrella y La Victoria.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.3 Reporte del 67-A, 72-A, Plataforma SINAVE.</p>	
<p>4. Nivel de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</p>	<p>El Hospital tiene nivel de cumplimiento de los contratos/ acuerdos entre las autoridades y la organización, para este año 2025 se incluyó un nuevo contrato con la ARS de la UASD, aumentando de 17 a 18 la cantidad de ARS contratadas, del mercado dominicano para un 100% de grado de cumplimiento (ARS), con esto se evidencia un mayor acceso a los servicios prestados por el HMRA, 11 (Universidad adventista dominicana, O&amp;M Medical School, Instituto Técnico Superior Comunitario (ITSC), Instituto</p>	

	<p>Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), Hospital Central Fuerzas Armadas, Hospital Docente y Universitario Dr. Francisco E. Moscoso Puello, Hospital de la Mujer Dominicana Escuela Emma Balaguer, Fundación dominicana san Valero. Liceo Fe y Alegría Cardenal Sancha.</p> <p>En este sentido el hospital posee activo 58 contratos personales, 128 contratos de suplencia, 18 contratos de bienes y servicios, 49 adendas, 3 casos tribunales con sentencias gananciosas.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.4 Contrato de Convenios, Memoria institucional, informe gerencia legal..</p>	
5. Resultados de inspecciones externas y auditorías de desempeño.	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos regentes, el HMRA ha renovado en tres (3) ocasiones la licencia provisional (habilitación) para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Vice- Ministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <p>El centro cumple los requisitos de la Comisión Nacional de Energía y recibió en el 2020 la Licencia Personal de Operación (LPO) que califica a los colaboradores de la sección de diagnóstico e Imágenes para trabajar como técnicos en una instalación de radiodiagnóstico correspondiente a la Práctica Tipo II.</p> <p>El Servicio nacional de Salud a través del Departamento de Monitoreo de la Calidad en los Servicios de Salud, en la semana del 31 de marzo al 04 abril 2025, realizó un monitoreo de la observación de las prácticas clínicas en los servicios materno neonatal.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.5 Certificado de habilitación, Informe de Monitoreo de las prácticas clínicas.</p>	No se evidencia cumplimiento de protocolo materno neonatal en el área de post alumbramiento, ya que la evaluación del monitoreo de la observación de la practica clínica arrojo un 52%).
6. Resultados de la innovación en servicios/productos.	<p>La innovación de nuevos servicios en el HMRA incluyo la creación los siguientes:</p>	

	<p>Madre y recién nacidos bien cuidados.  Unidad de audiología y oftalmología neonatal.  Unidad de Nutrición.  Unidad Materna Fetal.  Infectología pediátrica.  Neumología Cardiología pediátrica.  Servicio biomédico para mantenimiento de equipos.  Estimulación temprana Mama Canguro.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.6 Informe de rendición de cuentas, reporte Mama Canguro, Reporte Audiología Neonatal.</p>	
7. Resultados de la implementación de reformas del sector público.	<p>La innovación de nuevos servicios en el HMRA incluyo la creación los siguiente:  Unidad de patología de cérvix.  Unidad Materna Fetal.  Neumología Cardiología pediátrica  Servicio biomédico para mantenimiento de equipos.  Mamógrafo y densitómetro  Ver Evidencia 9.1.7 Informe de rendición de cuentas, fotos equipos.</p>	
8. Número de voluntarios que realizan actividades de colaboración en la organización.	<p>El HMRA ha recibido 25 estudiantes de nivel secundario con la finalidad de cumplir con las 60 horas reglamentarias para graduarse de bachiller.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.8 Libro de Coordinación Académica.</p>	

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

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Eficiencia de la organización en términos de la gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima.	El Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar muestra la eficiencia como organización con uso eficiente de los recursos mantiene, en el caso de los recursos humanos, un promedio de 929 empleados durante los 10 años, distribuidos entre las diversas áreas de atención entre personal médico y administrativos y	No se evidencia personal completo en áreas de atención clínica (Imágenes, Obstetricia), aunque se reorganiza el equipo existente para cubrir la atención a las usuarias, el equipo médico no está completo.

	<p>en la gestión del conocimiento a través de la gerencia de capacitación se realizan actividades en pro del colaborador y la institución con cursos, talleres, diplomados y conferencias, dirigidos a elevar el buen desempeño profesional del colaborador y la atención en salud.</p> <p>En cuanto a la eficiencia de gestión clínica el HMRA ha mantenido entre 3-4 días el promedio de estadía, este indicador tiene resultados de 3.2 días, manteniendo este indicador por debajo de la meta (que es 5 días), lo que resume el aprovechamiento de las camas y la agilidad de los servicios prestados en el hospital.</p> <p>En cuanto al uso de los consultorios médicos, los resultados obtenidos en el indicador de rendimiento de consultas externas reflejan un uso óptimo de los mismos, quedando en los 10 años presentados dentro del rango promedio en base a la meta, que es de un 80%.</p> <p>Ver evidencias 9.2.1 67-A, tablero de mando.</p>	
2. Resultados de mejoras e innovaciones de procesos.	<p>Se redujo el tiempo de espera de la entrega de las altas médicas de 4 horas a 30 minutos.</p> <p>También se eliminó la impresión de las facturas que no pagan diferencia, agilizando así el proceso del egreso y disminuyendo el gasto en papel.</p> <p>Ver evidencias 9.2.2 Encuesta de Satisfacción</p>	
3. Resultados de benchmarking (análisis comparativo).	<p>En la evaluación comparativa del HMRA con otros hospitales maternos de la Región Metropolitana.</p> <p>Nos comparamos con la producción de la Maternidad San Lorenzo de los Minas, la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, el Hospital de la Mujer y los servicios maternos de los hospitales de Villa Mella, Hacienda Estrella y La Victoria.</p>	

	<p>En el Ranking de Gestión Hospitalaria, el SNS nos encontramos en el 1er lugar entre los hospitales de autogestión (materno). Por tal motivo, hemos recibido diversas visitas de hospitales que quisieron ver nuestra gestión en calidad como en los aspectos administrativos.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.3 Ranking de gestión hospitalaria</p>	
<p>4. Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas).</p>	<p>Como grado de cumplimiento de los contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización, el HMRA posee contratos vigentes con 18 aseguradoras de las 18 aseguradoras del mercado dominicano para un 100% de grado de cumplimiento (ARS), lo que hace cada día más exigente el mantener los estándares de calidad de la atención, así como convenios con diferentes entidades (Universidad adventista dominicana, O&amp;M Medical School, Universidad Iberoamericana (UNIBE), Instituto Técnico Superior Comunitario (ITSC), Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), Hospital Central Fuerzas Armadas Hospital Docente y Universitario Dr. Francisco Moscoso Puello, Hospital de la Mujer Dominicana Escuela Emma Balaguer, Fundación dominicana san Valero. Liceo Fe y Alegría Cardenal Sancha.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.4 Matriz de seguimientos de acuerdos y alianzas</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>En el área médica contamos con nuevas tecnologías: Sistema GNU de código abierto. Fireware de código abierto. Servidores de última generación. Mamógrafo Ecocardiógrafo RGV y neonato y hospitalario. Equipos de Rayos X portátiles. Equipos laboratorio clínico.</p>	

	<p>Para cumplir con las políticas de datos abiertos, nos hemos certificado en las siguientes Normas de la OPTIC:</p> <p>NORTIC A2: cumplimos con la estandarización de nuestro portal web de acuerdo a las normativas de datos abiertos de la OPTIC</p> <p>NORTIC A3: Estamos certificados, con esta norma que establece las pautas necesarias para la correcta implementación de datos abiertos en el Estado Dominicano.</p> <p>Publicamos datos como son las estadísticas de asistencia al usuario, estadísticas de estudios de imágenes, estadísticas de partos y nacimientos.</p> <p>NORTIC A4: Nos certificamos con esta Norma que trata sobre las directrices que deben seguir los organismos a fin de lograr la interoperación con otros organismos del Estado, permitiendo así el intercambio de información de una manera efectiva.</p> <p>NORTIC A5: También estamos certificados en cumplimiento de esta Norma, la cual permite automatizar los servicios públicos del Estado. Con ella se logra agilizar la presentación de servicios con calidad y oportunidad al ciudadano.</p> <p>Estamos en espera de la evaluación de la NORTIC A6 de la OPTIC, esta tiene que ver con desarrollo y gestión del software.</p> <p>Se logró la recertificación NORTIC E1 que indica que las directrices y recomendaciones que deben seguir los organismos del estado dominicano para la implementación y manejo eficiente de los medios sociales que poseen, a fin de homogeneizar la presencia de estas entidades en dichos medios.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.5 Certificaciones de la OPTIC</p>	
<p>6. Resultados de las evaluaciones o auditorías internas.</p>	<p>Como resultado de las inspecciones y auditorías realizadas por nuestros órganos regentes, el HMRA ha renovado en tres (3) ocasiones la licencia</p>	

	<p>provisional (habilitación) para brindar servicios de salud dentro del territorio nacional otorgada por el Vice-Ministerio de la Garantía de la Calidad (VMGC), que es regido por el Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <p>En la auditoria del MSP para habilitar nuestro hospital encontraron que cumplimos con 100% de los requisitos.</p> <p>Ver Evidencia 9.1.6 informe habilitación, Informe rendición de cuentas.</p>	
7. Resultados de reconocimientos, por ejemplo: en la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de calidad del sistema de gestión u otros.	<p>En 2024 fuimos galardonados con el primer lugar por el INAP por el nivel de cumplimiento más alto en el indicador de ejecución del plan de capacitación correspondiente al 2023.</p> <p>Ver Evidencia 9.2.7 Placa de reconocimiento INAP, placa de premio, "Mejor Desempeño Hospitalario"</p>	
8. Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros.	<p>El hospital tiene solo una brecha de 8.63%, mantuvo el alcance en un 91.37% en la ejecución presupuestaria del primer trimestre 2025.</p> <p>Las principales causas de estas variaciones observadas en los costos totales de producción corresponden a las salidas de los medicamentos e insumos médicos (consumos internos del hospital para casos de hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos y servicios ambulatorios).</p> <p>Ver evidencias 9.2.9 Informe de rendición de cuentas, informe IGP.</p>	

<p>9. Resultados relacionados al costo-efectividad. (logro resultados de impacto al menor costo posible), incluyendo la evaluación a suplidores.</p>	<p>Se realizó un coste de los insumos que se consumen en partos y cesáreas ya que el mayor consumo de insumos corresponde a la gerencia de obstetricia y evidentemente por la naturaleza de los servicios que ofrece el HMRA. Ver evidencias 9.2.9 Matriz costo de insumos paquetes (auditoria médica).</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.